



Hôpitaux suisses : santé financière 2021

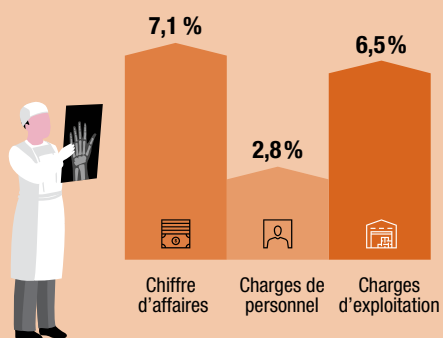
L'avenir du travail – nos professionnels de demain

Comparaison des principaux chiffres clés des hôpitaux suisses,
11^e édition, octobre 2022

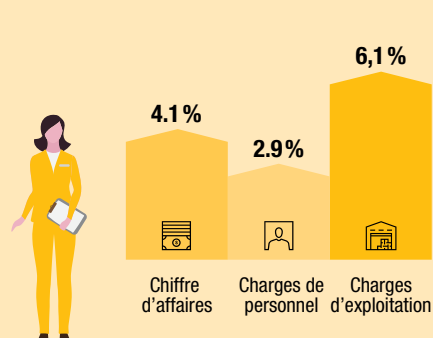
Soins aigus

Psychiatrie

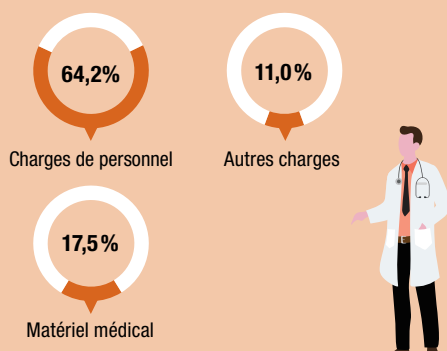
Taux de croissance en 2021



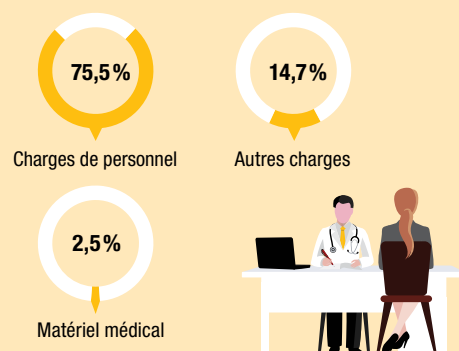
Taux de croissance en 2021



Répartition des coûts en 2021 (en % du chiffre d'affaires)



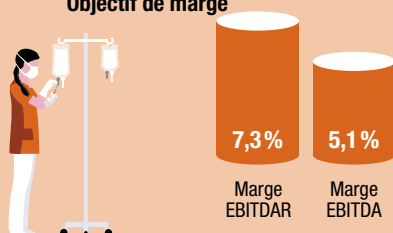
Répartition des coûts en 2021 (en % du chiffre d'affaires)



Marges de rentabilité en 2021

10,0%

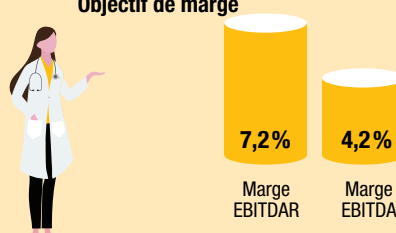
Objectif de marge



Marges de rentabilité en 2021

8,0%

Objectif de marge



Sommaire

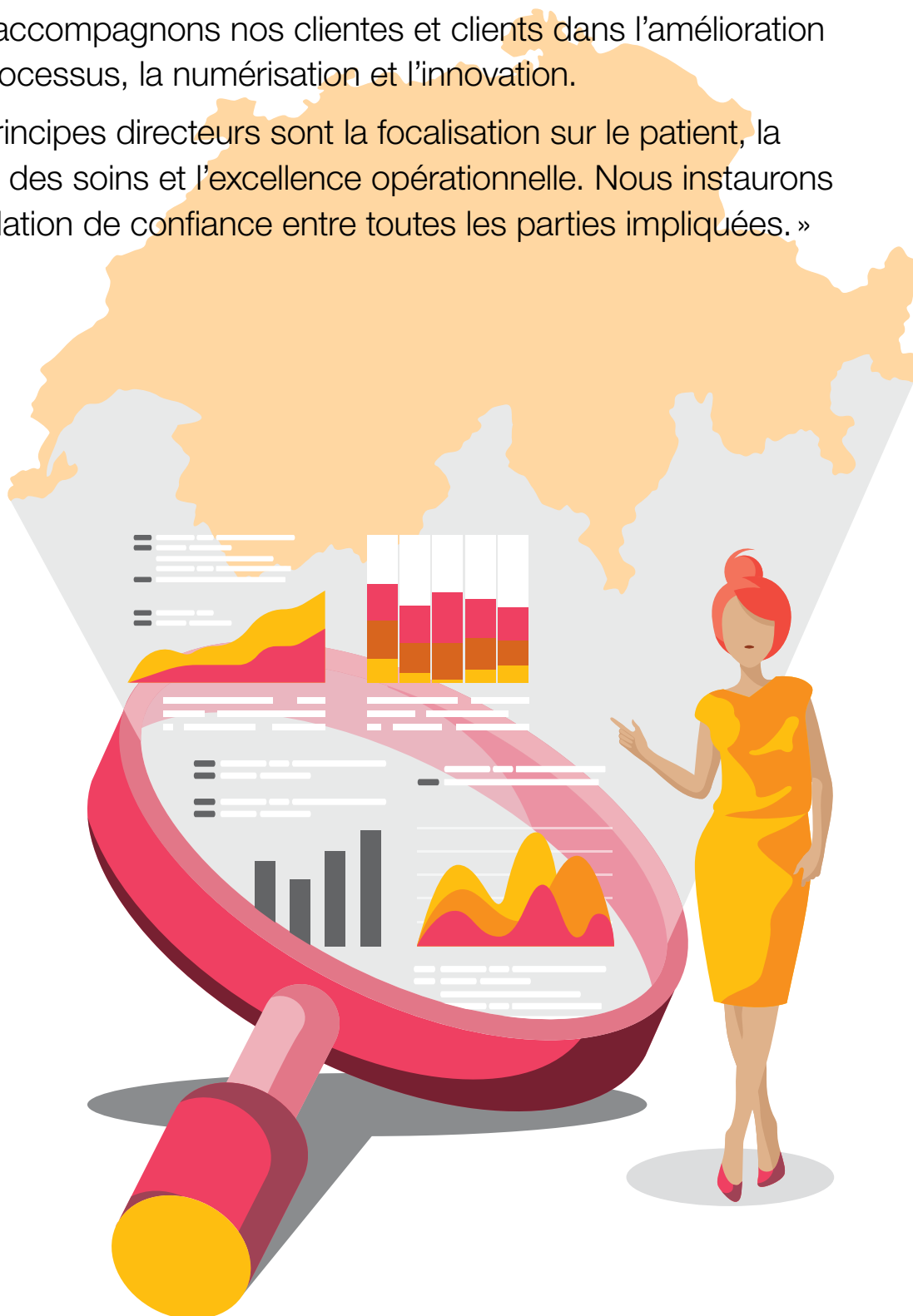
Préface	5	Six domaines d'intervention pour une transformation réussie	38
Partie 1		Domaine d'intervention n° 1 : Améliorer les conditions de travail	40
Évolution financière des hôpitaux suisses	7	<u>Digression</u> : Lutter contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée grâce à une réglementation plus flexible	42
Chiffres d'affaires	9	<u>Interview</u> : Matthias P. Spielmann, CEO de GZO AG Spital Wetzikon	43
Hôpitaux de soins aigus	9	<u>Interview</u> : Barbara Flubacher-Maurer, Responsable des ressources humaines à l'Hôpital cantonal de Lucerne	45
Coûts	10	Domaine d'intervention n° 2 : Promouvoir les aptitudes et les compétences futures	46
Marges	12	<u>Interview</u> : Ueli Zehnder, responsable HR Service Center de l'Insel Gruppe	47
Bilan	13	<u>Interview</u> : Katrin Vogt, experte en soins infirmiers à l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne	48
Chiffres d'affaires	17	Domaine d'intervention n° 3 : Adapter les structures de soins	49
Établissements psychiatriques	17	<u>Interview</u> : Marcel Napierala, CEO du groupe Medbase	50
Coûts	18	Domaine d'intervention n° 4 : Mettre en œuvre une planification stratégique des ressources humaines	52
Marges	19	Domaine d'intervention n° 5 : Introduire la gestion des flux de patients	55
Bilan	20	Domaine d'intervention n° 6 : Promouvoir la mutation culturelle et le changement	56
Réadaptation	23	<u>Interview</u> : Jacqueline Martin, directrice de la Careum Hochschule Gesundheit	58
Inflation	25		
La rentabilité sous pression	26	Résumé et perspective	60
Dépréciation de la valeur intrinsèque	27	Annexe	62
L'inflation comme « événement déclencheur »	28	Bibliographie	65
Rentabilité du capital systématiquement trop faible	28	Liste des figures	67
<u>Digression</u> : Délai de recouvrement des créances	30		
Partie 2		Aperçu des publications	68
L'évolution démographique aggrave le manque de personnel	34	L'étude sur les hôpitaux a 11 ans	69
Des faits parlants sur la pénurie de main-d'œuvre qualifiée	34	Secteur de la santé Suisse	70
Moins de thérapeutes que nécessaire	35	À votre service – Vos interlocuteurs	71
Manque de personnel spécialisé en finance, RH et en informatique	35		
<u>Digression</u> : D'autres études font des prévisions similaires	36		
<u>Digression</u> : La Suisse se place en tête des comparaisons internationales	36		
Situation actuelle	37		
Un système fragile	37		
Développer la sensibilisation aux approches « New Work »	37		
La pression financière augmente	37		

Vision Conseil Secteur de la santé PwC Suisse

« Nous développons activement le secteur de la santé suisse et l'évolution de ses actrices et acteurs en aidant notre clientèle à trouver des solutions durables.

Nous accompagnons nos clientes et clients dans l'amélioration des processus, la numérisation et l'innovation.

Nos principes directeurs sont la focalisation sur le patient, la qualité des soins et l'excellence opérationnelle. Nous instaurons une relation de confiance entre toutes les parties impliquées. »



Préface

Chère lectrice, cher lecteur,

La pénurie de personnel qualifié s'aggrave depuis de nombreuses années et préoccupe plus que jamais le secteur de la santé suisse. Dans les services et les salles de consultation des prestataires de soins, cette situation exige autant de planification que d'improvisation. Des lits ou des unités de soins entières restent fermés faute de personnel. Avec la pandémie, la situation s'est empirée. Le nombre de collaborateurs insatisfaits et épuisés physiquement et émotionnellement augmente. Il arrive même que certains quittent leur emploi.

Parallèlement, l'inflation relativement élevée pour la Suisse a entraîné ou entraînera une hausse sensible des charges de personnel et d'exploitation. En l'absence d'adaptations tarifaires, la pression économique s'amplifie encore. Pour de nombreux prestataires de services, le risque existe d'être dans le rouge à l'avenir et de ne plus pouvoir assumer les investissements dans la numérisation et l'infrastructure en raison d'un financement structurel insuffisant.

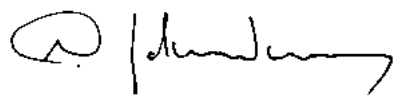
Dans cette onzième publication sur la santé financière des hôpitaux suisses, nous nous penchons sur les défis posés par la situation économique et les ressources humaines actuelles. Nous expliquons ce que les prestataires suisses peuvent entreprendre pour désamorcer la pénurie de personnel qualifié et poser les jalons d'un avenir favorable.

Dans la partie 1, nous examinons les indicateurs financiers 2021 pour les soins somatiques aigus, la psychiatrie et la réadaptation. En raison des événements actuels, nous nous penchons de manière approfondie sur les effets et les conséquences possibles de l'inflation sur les hôpitaux suisses. Nous consacrons une parenthèse à l'optimisation du délai de recouvrement des créances. Celle-ci peut aider à réduire l'immobilisation de capitaux dans l'actif circulant et à fournir des moyens pour l'exploitation opérationnelle.

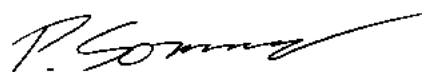
Dans la partie 2, nous nous intéressons à l'avenir des professionnels. Nous estimons les besoins en personnel attendus pour les années 2030 et 2040. Nous présentons ensuite six moyens de fidéliser le personnel qualifié en poste et d'en recruter du nouveau. Nous avons discuté de ces mesures avec les spécialistes suivants : Barbara Flubacher, directrice des RH à l'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS); Dr Jacqueline Martin, directrice de la Careum Hochschule Gesundheit; Katrin Vogt, experte en soins infirmiers à l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne (KSBL); Marcel Napierala, directeur de Medbase; Matthias P. Spielmann, directeur du GZO Spital Wetzikon; Ueli Zehnder, directeur du HR-Service Center de l'Insel Gruppe.

Vous découvrirez dans cette parution des résultats financiers instructifs, des informations de fond intéressantes et des discussions passionnantes avec des personnalités de votre secteur.

Nous vous souhaitons une agréable lecture.



Patrick Schwendener, CFA
Managing Director
Responsable Affaires Secteur de la santé
PwC Suisse



Philip Sommer
Associé
Responsable Conseil Secteur de la santé
PwC Suisse



Partie 1

Évolution financière des hôpitaux suisses



Hôpitaux de soins aigus

Les indicateurs de rentabilité des hôpitaux de soins aigus se sont légèrement redressés en 2021 par rapport à l'année précédente. Le chiffre d'affaires total a augmenté et la marge EBITDAR moyenne s'est améliorée. La majorité des hôpitaux ont affiché des résultats annuels positifs. Les marges opérationnelles se sont également rapprochées des niveaux d'avant la pandémie. Malgré la reprise, les hôpitaux suisses de soins aigus ont encore enregistré une rentabilité insuffisante en 2021. En outre, le nombre d'hôpitaux de soins aigus disposant de peu de fonds propres a augmenté depuis 2019.

La pandémie a continué d'impacter le quotidien des hôpitaux de soins aigus en 2021. En automne et en hiver, notamment, le nombre d'hospitalisations a de nouveau fortement augmenté. Les personnes souffrant du COVID-19 ont occupé une grande partie des unités de soins intensifs, ce qui les a de nouveau poussées à la limite de leurs capacités.

Après la forte pression exercée par la pandémie sur les indicateurs financiers de 2020 des hôpitaux suisses de soins aigus, une reprise financière s'est dessinée en 2021. Soutenus par la hausse des revenus des soins ambulatoires, les hôpitaux de soins aigus ont enregistré une croissance de leur chiffre d'affaires de 7,1 %. En outre, la majorité des hôpitaux de soins aigus a renoué avec les bénéfices et affiché un résultat annuel positif.

Chiffres d'affaires

Les revenus des soins ambulatoires stimulent la croissance du chiffre d'affaires

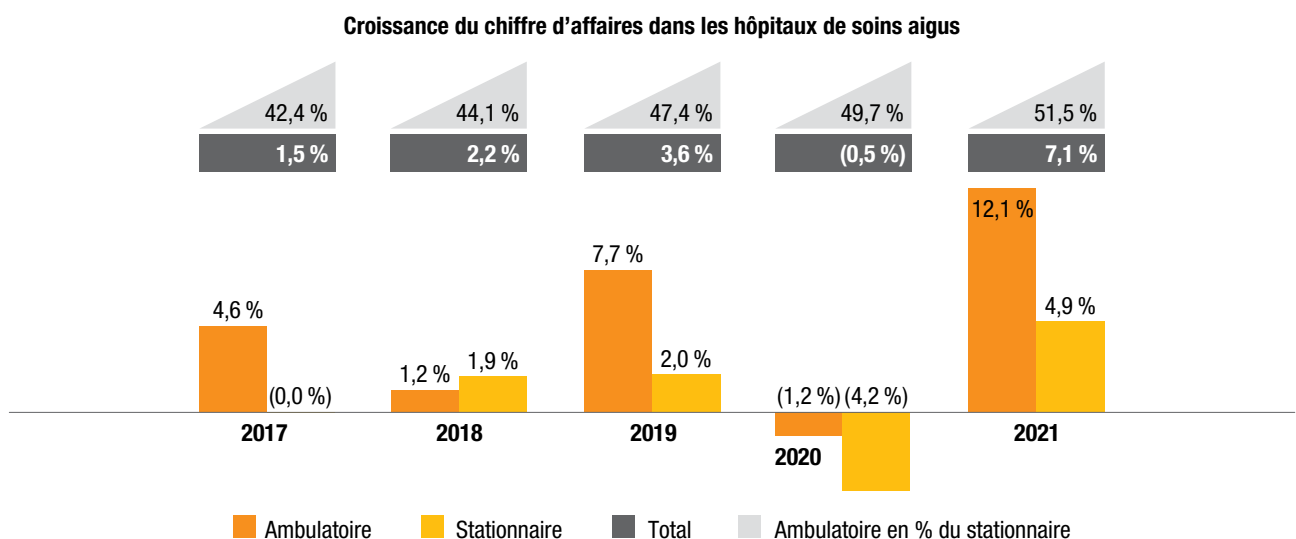
En 2021, les hôpitaux suisses de soins aigus ont enregistré une hausse médiane de 7,1 % de leur chiffre d'affaires. Ils ont ainsi pu surcompenser la baisse du chiffre d'affaires de 0,5 % en 2020 due à la pandémie. Au cours des cinq dernières années, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) a été d'environ 2,7 %. Le TCAM est basé sur une indexation des taux de croissance moyens des années 2017 à 2021.

La croissance des revenus des soins stationnaires (4,9 %) est nettement inférieure à celle des revenus des soins ambulatoires. Les hôpitaux de soins aigus ont cependant compensé la baisse du chiffre d'affaires de 4,2 % en 2020, due entre autres aux interdictions d'interventions chirurgicales. Les recettes des soins stationnaires sont maintenant revenues au niveau d'avant la pandémie. En moyenne, le

TCAM a été de 0,9 % au cours des cinq dernières années. De 2013 à 2016, il se situait toujours entre 1,9 % et 3,2 %. Comparativement, la croissance du chiffre d'affaires des soins stationnaires a clairement reculé, comme prévu dans les études précédentes.

Avec 12,1 %, le secteur des soins ambulatoires a enregistré en 2021 le taux de croissance de loin le plus élevé des cinq dernières années. Cela s'explique notamment par un transfert continu des traitements stationnaires vers des traitements ambulatoires. En outre, la réalisation de tests COVID et d'autres prestations ambulatoires liées à la pandémie a permis aux hôpitaux de profiter, du moins temporairement, de nouvelles sources de revenus.

Figure 1 : Croissance du chiffre d'affaires dans les hôpitaux de soins aigus de 2017 à 2021



Coûts

Une croissance des coûts proportionnellement moins importante

En 2021, les dépenses supérieures à l'EBITDAR (charges de personnel et d'exploitation, hors loyers) ont, en revanche, augmenté de 4,5 %. Cela correspond au taux de croissance le plus élevé des cinq dernières années. Comme le chiffre d'affaires total des hôpitaux a augmenté en moyenne de 7,1 %, la marge EBITDAR moyenne s'est améliorée, passant de 5,0 % à 7,3 %.

Tant les charges de personnel que les dépenses pour les fournitures médicales ont évolué à la baisse par rapport au chiffre d'affaires. Le ratio des charges de personnel a diminué de 1,6 point de pourcentage pour atteindre 64,2 %. Cela signifie que les hôpitaux ont utilisé leurs ressources en personnel de manière plus efficace par rapport à l'année précédente. Cela s'explique d'abord par le fait qu'ils ont réussi à mieux évaluer et atténuer les effets de la pandémie. De plus, contrairement à 2020, ils n'ont pas eu à fournir de prestations de base fixes conditionnées par la pandémie. Cela peut s'expliquer par l'accentuation de la pénurie de personnel qualifié, si bien que davantage de prestations ont été fournies avec autant ou moins de personnel.

L'évolution positive du personnel du point de vue financier ne doit toutefois pas faire oublier que la planification du personnel et des ressources en 2021 a été extrêmement exigeante, malgré l'absence d'événements externes. D'une part, la pandémie a continué de générer des coûts supplémentaires élevés. D'autre part, de nombreux hôpitaux ne se voyaient temporairement plus en mesure d'exploiter tous les lits, faute de personnel. Outre les absences pour cause de maladie et les signes d'épuisement, un nombre croissant de soignants ont quitté leur métier après deux ans de pandémie. Selon les déclarations des cadres de différents hôpitaux, cette tendance se poursuit et pourrait même se renforcer. Les raisons en sont multiples (voir partie 2 «Gros plan sur l'avenir du travail», à partir de la page 33).

La part des fournitures médicales en pourcentage du chiffre d'affaires a légèrement diminué par rapport à l'année précédente pour atteindre 17,5 %. Malgré cela, elle reste à un niveau élevé par rapport à l'avant COVID-19. Cela s'explique d'abord par les mesures de protection supplémentaires prises en raison de la pandémie et aussi par des niveaux de prix qui avaient déjà augmenté durant la pandémie. L'inflation actuelle ne se reflète que dans les comptes de 2022. La part des autres charges a été réduite à 11,0 % en 2021 et se situe au niveau le plus bas des cinq dernières années.

Figure 2 : Croissance du chiffre d'affaires et croissance implicite des charges dans les hôpitaux de soins aigus de 2017 à 2021

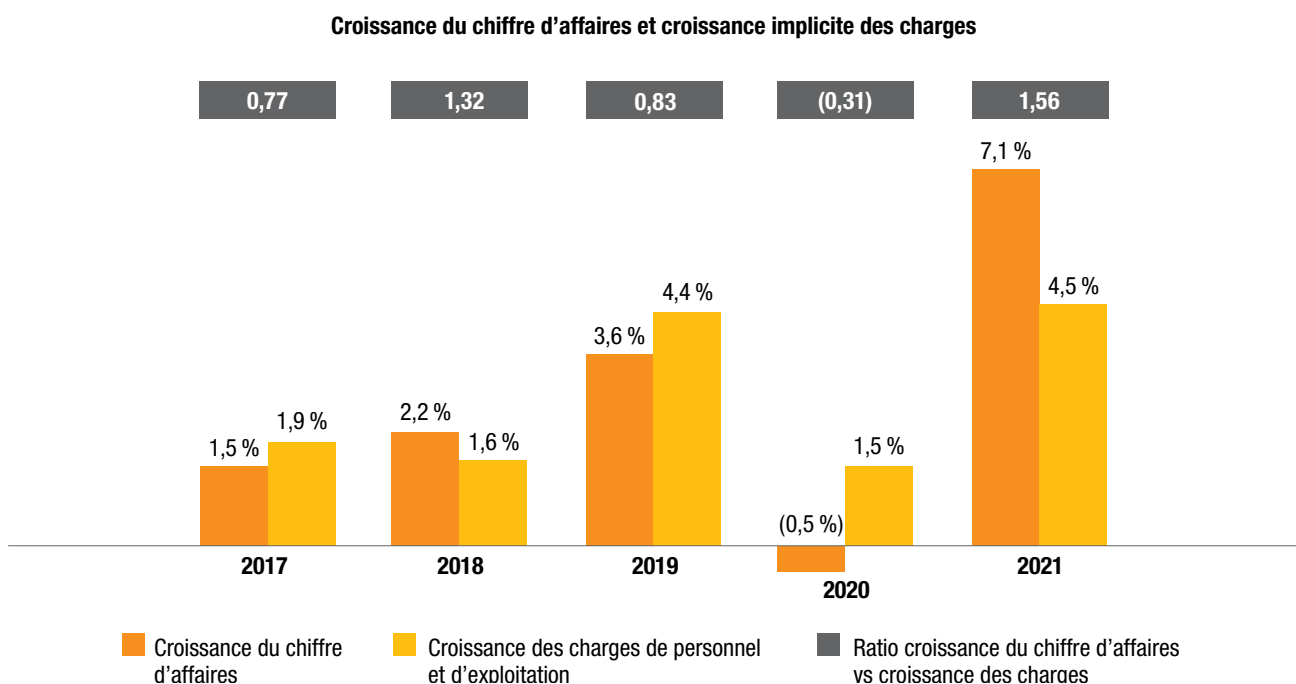
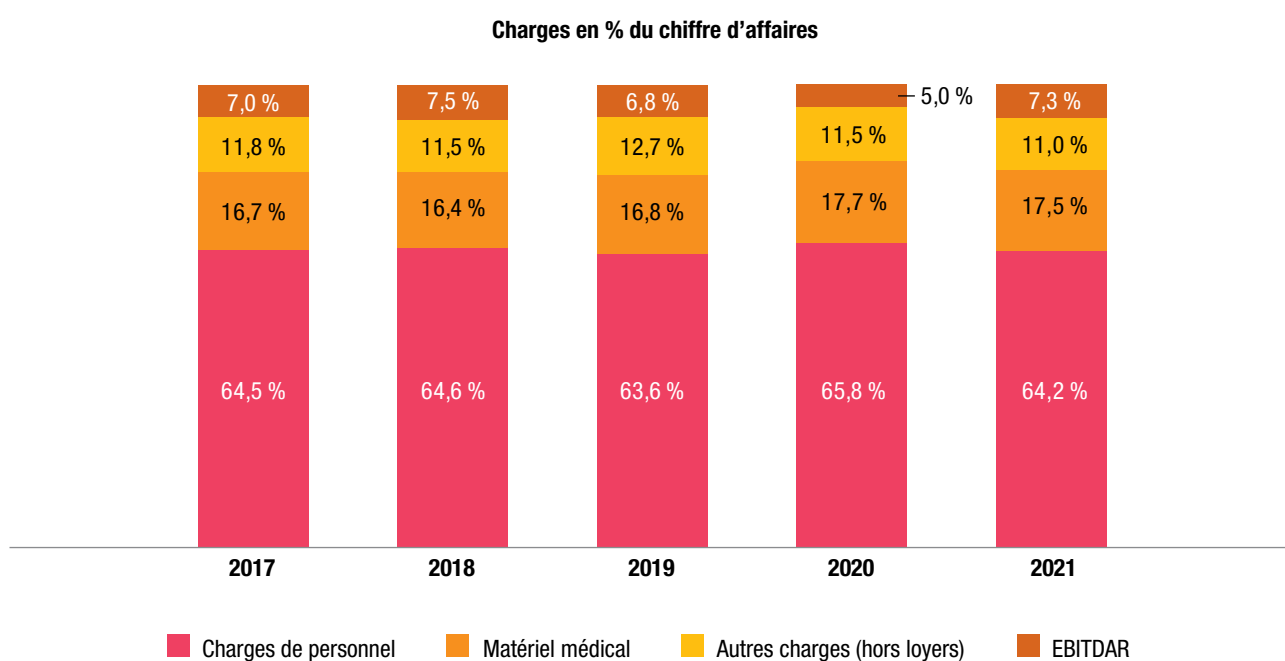




Figure 3: Charges en pourcentage du chiffre d'affaires dans les hôpitaux de soins aigus de 2017 à 2021



Marges

La rentabilité repart à la hausse

Les marges opérationnelles ont évolué de manière très négative en 2020. En 2021, elles se rapprochaient une nouvelle fois du niveau pré-pandémique. La marge EBITDAR médiane de 7,3 % est restée significativement inférieure à la valeur de référence de 10,0 % définie par PwC. Celle-ci est nécessaire pour une exploitation hospitalière économiquement durable. La marge EBIT moyenne atteinte par notre échantillon le montre clairement.

La valeur médiane de la marge EBIT en 2021 était de 1,1 % et a atteint le niveau de 2019. La marge bénéficiaire nette de 0,7 % affichait seulement 0,2 point de pourcentage

de moins qu'en 2019. Seule la marge EBITDA (5,1 %) était clairement inférieure au niveau d'avant la pandémie. Cela indique d'une part que les charges locatives ont augmenté en pourcentage du chiffre d'affaires et d'autre part, que les amortissements ont diminué en termes de pourcentage du chiffre d'affaires. En raison des nombreux nouveaux projets de construction qui seront mis en service dans les années à venir, la part moyenne des amortissements en pourcentage du chiffre d'affaires augmentera encore. Si d'autres effets ne se produisent pas, cela aura un impact négatif sur les marges EBIT et sur le bénéfice net.

Figure 4 : Marges EBITDAR et EBITDA historiques des hôpitaux de soins aigus

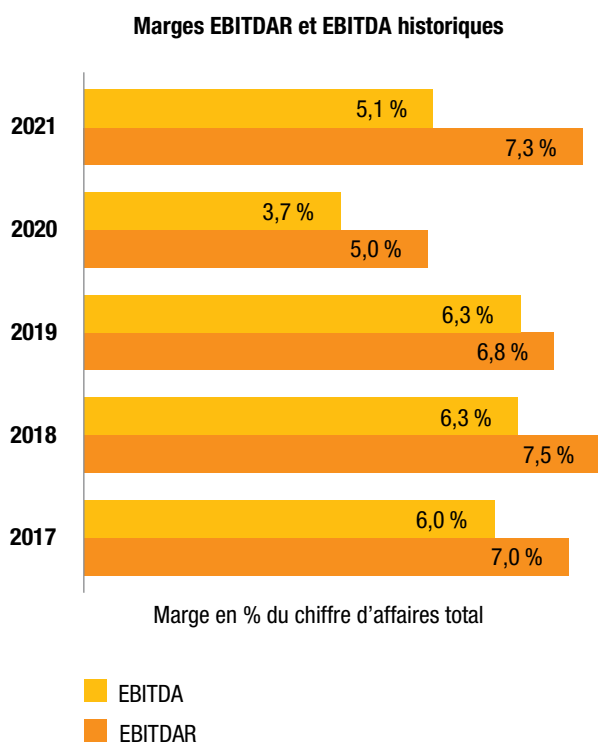
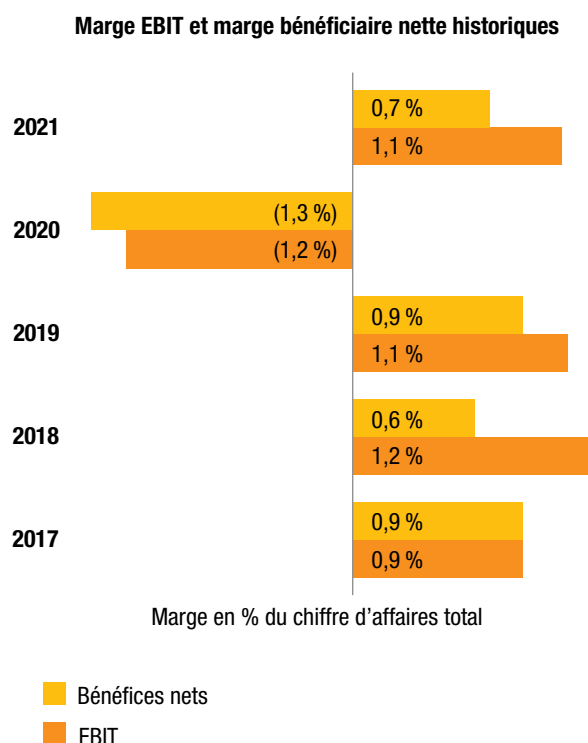


Figure 5 : Marge EBIT et marge bénéficiaire nette historiques des hôpitaux de soins aigus



Bilan

Davantage d'hôpitaux avec de faibles ratios de fonds propres

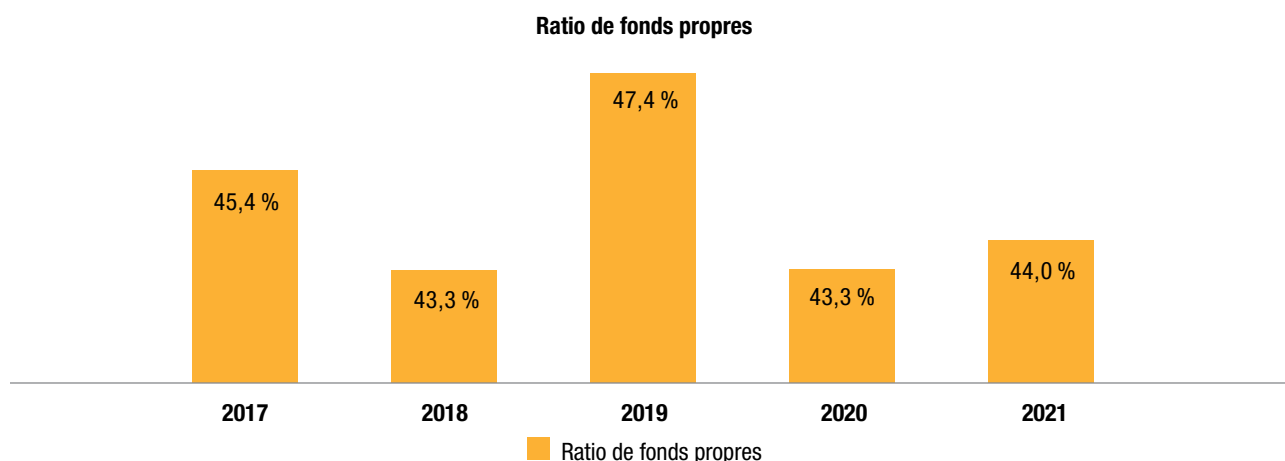
Le ratio médian de fonds propres a augmenté de 0,7 point de pourcentage en 2021 pour atteindre 44 %, principalement sous l'effet de résultats annuels positifs et d'augmentations de capital isolées. Parallèlement, la proportion d'hôpitaux dépassant notre recommandation de 50 % de fonds propres à long terme a augmenté de 35 % à 39 %.

La situation est différente pour les hôpitaux dont les ratios de fonds propres sont inférieurs à l'exigence minimale (fourchette de 20 % à 30 %). Pour ces derniers, la situation de départ a évolué négativement par rapport aux années précédentes. En 2021, 37 % des hôpitaux présentaient un ratio de fonds propres inférieur à 30 %, et 22 % un ratio de moins de 20 %. En 2019 et 2020, ces chiffres étaient encore respectivement de 21 % et 30 %, et de 12 % et 19 %. Le nombre d'hôpitaux de soins aigus disposant de peu de fonds propres a ainsi augmenté de manière constante depuis 2019. L'un des moteurs de cette évolution est le besoin accru de financement pour les nouveaux projets de construction. Selon nous, la tendance à la baisse des ratios de fonds propres devrait se poursuivre en raison du financement par des tiers de nouveaux projets de construction et autres, et notamment en raison de corrections de valeur ayant un impact sur les fonds propres. Les hôpitaux de soins aigus devraient vérifier régulièrement l'impact sur leurs fonds propres et la valeur de ces derniers.

En ce qui concerne le ratio minimal de fonds propres défini, un franchissement temporaire vers le bas de la fourchette minimale de 20 % à 30 % ne constitue pas en soi un problème grave pour les hôpitaux publics en raison de la garantie implicite de l'État. En revanche, la situation devient critique si les clauses convenues ne sont pas respectées dans le cadre d'un financement externe existant ou si aucune stabilisation du ratio de fonds propres ne se dessine. Dans ces cas, les parties concernées doivent prendre des mesures appropriées pour éviter une détérioration durable de la situation des fonds propres.



Figure 6 : Évolution des ratios de fonds propres des hôpitaux de soins aigus



La situation des liquidités se dégrade légèrement

Les faibles ratios de liquidité de 2020 se sont largement poursuivis en 2021. La liquidité est mesurée à l'aide de trois ratios: le ratio de liquidité 1 met l'actif circulant disponible en relation avec les capitaux étrangers à court terme. Il devrait être d'au moins 20 %. La valeur médiane du ratio de liquidité 1 est passée de 40,3 % à 34,7 %. En 2021, 37,5 % des hôpitaux de soins aigus n'atteignaient pas la valeur minimale du ratio de liquidité 1 de 20 %. Si ces hôpitaux ne bénéficient pas de sources ou de promesses de liquidités à court terme, comme des comptes courants, des difficultés de paiement ne sont pas à exclure.

Le ratio de liquidité 2 est déterminant pour l'évaluation de la liquidité d'un hôpital. Celui-ci met l'actif circulant hors stocks en relation avec les capitaux étrangers à court terme. Il est possible d'exclure les stocks de l'évaluation des liquidités, car une grande partie des prestations d'un hôpital sont fournies par des collaborateurs. Le ratio de liquidité 2 ne devrait pas être inférieur à la valeur minimale de 100 %, sinon un hôpital ne peut pas couvrir tous ses engagements à court terme au moyen de liquidités et d'autres actifs à court terme. Fin 2021, 22,5 % des hôpitaux présentaient un ratio de liquidité 2 inférieur à 100 %.

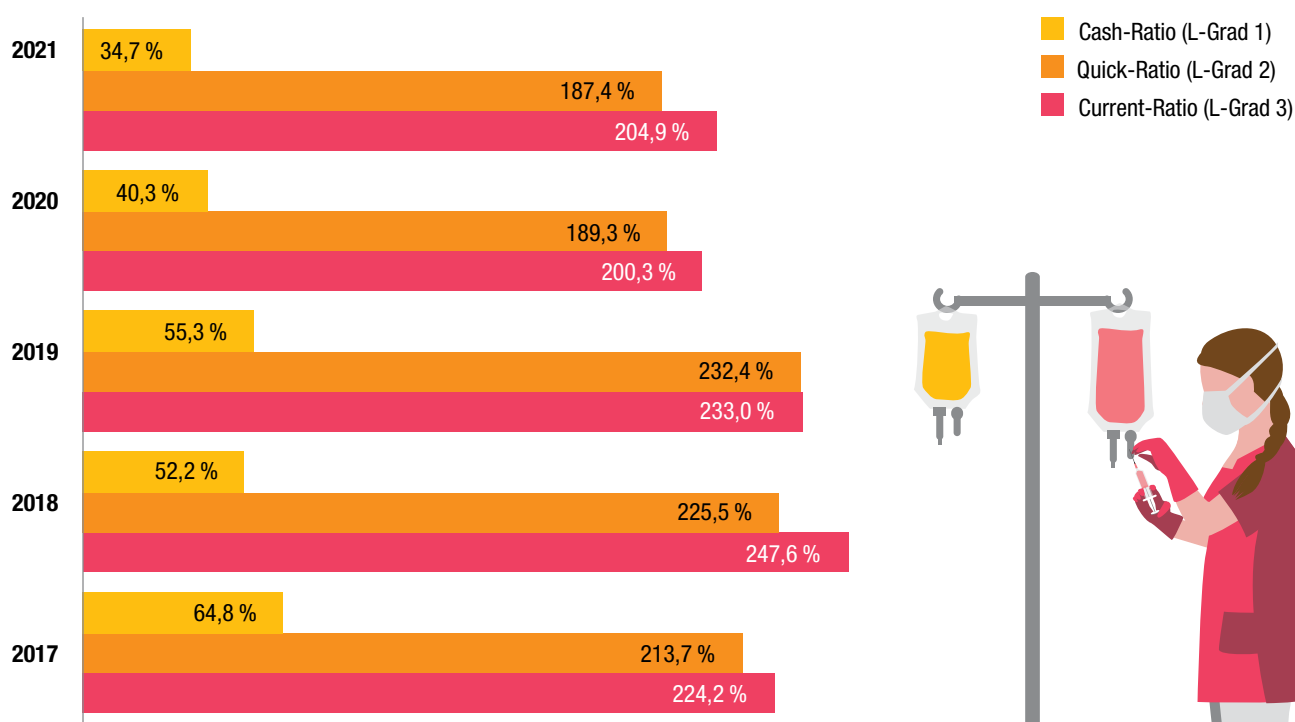
La valeur médiane du ratio de liquidité 3 s'est améliorée de 4,6 points de pourcentage par rapport à l'année précédente. Cela indique que les hôpitaux ont augmenté leurs stocks de fournitures médicales, ce qui peut être une réponse à la

situation tendue de la chaîne d'approvisionnement. Ce résultat peut également être attribué à l'augmentation des besoins ou à des prix d'achat de matériel médical plus élevés en raison de la pandémie.

Dans la digression « Délai de recouvrement des créances » (à partir de la page 30), nous abordons la gestion des créances des prestataires de soins. Par une optimisation ciblée, les hôpitaux peuvent notablement améliorer le ratio de liquidité 1. Les projets correspondants sont faciles à mettre en œuvre et constituent une mesure efficace, notamment en période de liquidités limitées.

De nombreux prestataires de soins disposent de possibilités de financement à court terme auprès de leurs banques ou de leurs propriétaires. Par conséquent, la constitution de liquidités suffisantes ne fait pas encore partie des principaux problèmes des hôpitaux étudiés. Ceux-ci devraient toutefois garder à l'esprit que non seulement les allocations de fonds à long terme, mais aussi, de plus en plus, les allocations à court terme, s'orientent sur les performances opérationnelles ou sur la planification financière à long terme. Il faut également tenir compte des revendications salariales actuelles et des augmentations de prix des sources d'énergie et des fournitures médicales. Celles-ci entraînent des coûts supplémentaires substantiels et impactent les réserves de liquidités nécessaires.

Figure 7 : Évolution des ratios de liquidité des hôpitaux de soins aigus



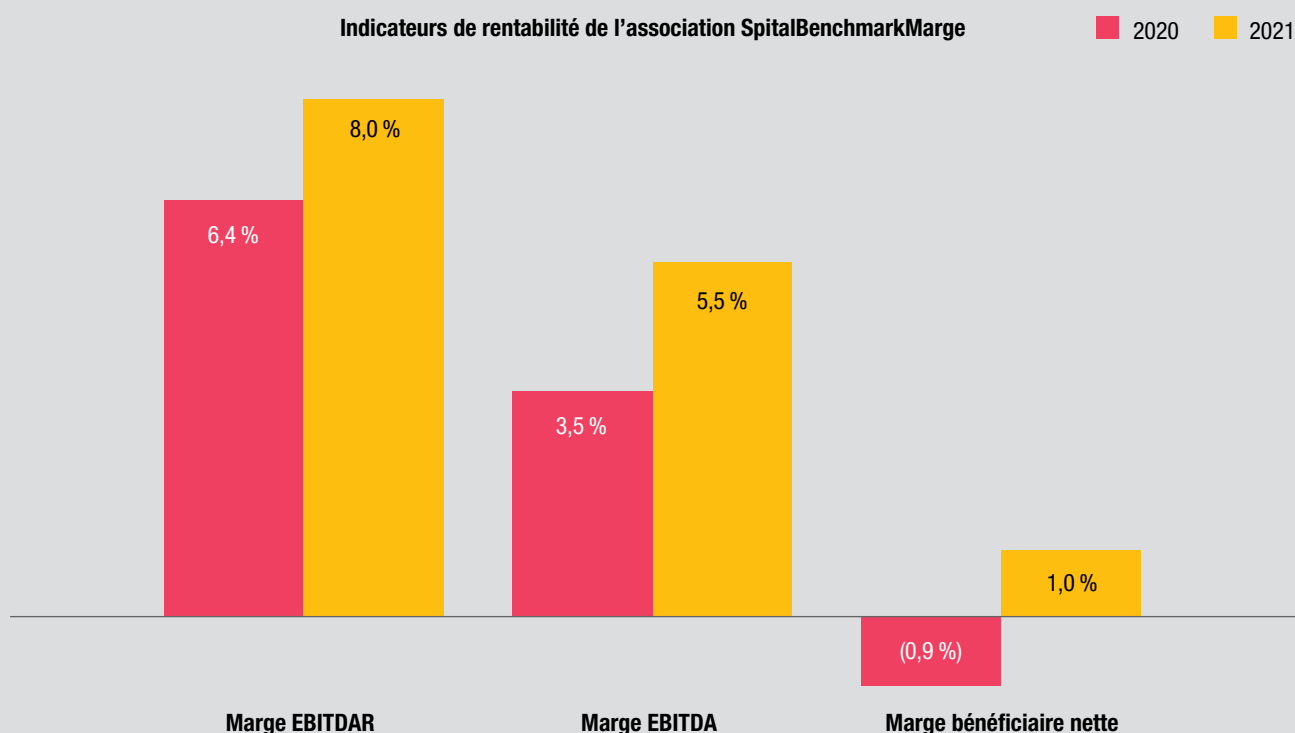


Les données de l'association SpitalBenchmark le confirment : la baisse des marges est déjà en partie compensée

Depuis 2018, nous coopérons avec l'association Spital-Benchmark afin de valider les résultats de notre échantillon. La base de données comprend environ 130 cliniques de soins aigus et spécialisés et est plus étendue que l'échantillon de PwC, qui se base sur des données accessibles au public. Les données de l'association SpitalBenchmark enregistrent également une hausse des indicateurs de rentabilité par rapport à l'année précédente.

La marge EBITDAR est de 8,0 %, soit environ 0,7 %, et la marge EBITDA de 5,5 %, soit environ 0,4 % de plus que la valeur médiane de l'échantillon PwC. Cet écart s'explique principalement par une composition différente. La base de données de l'association SpitalBenchmark comprend en outre davantage de cliniques privées qui réalisent des marges bénéficiaires plus élevées. Dans l'ensemble, les résultats et les évolutions sont cohérents.

Figure 8 : Chiffres de rentabilité des hôpitaux de soins aigus selon l'association SpitalBenchmark





Établissements psychiatriques

Les établissements psychiatriques de notre échantillon ont affiché la plus forte croissance de leur chiffre d'affaires depuis 2013. Ceci est dû à l'augmentation du chiffre d'affaires des soins ambulatoires. Les marges de rentabilité ont également connu une évolution positive. Il en va de même pour la valeur médiane de la marge EBITDAR de 7,2 %. En revanche, le ratio des charges de personnel est en baisse, ce qui indique une efficacité accrue du personnel. Dans l'ensemble, les établissements psychiatriques présentent une structure de bilan très solide.

En 2021, les douze établissements psychiatriques étudiés ont enregistré, en moyenne, la plus forte croissance de leur chiffre d'affaires au cours des neuf dernières années. Par rapport à 2020, ils ont réussi à augmenter sensiblement leurs marges de rentabilité. En 2021, ces dernières se situent encore en dessous du niveau d'avant la pandémie.

Chiffres d'affaires

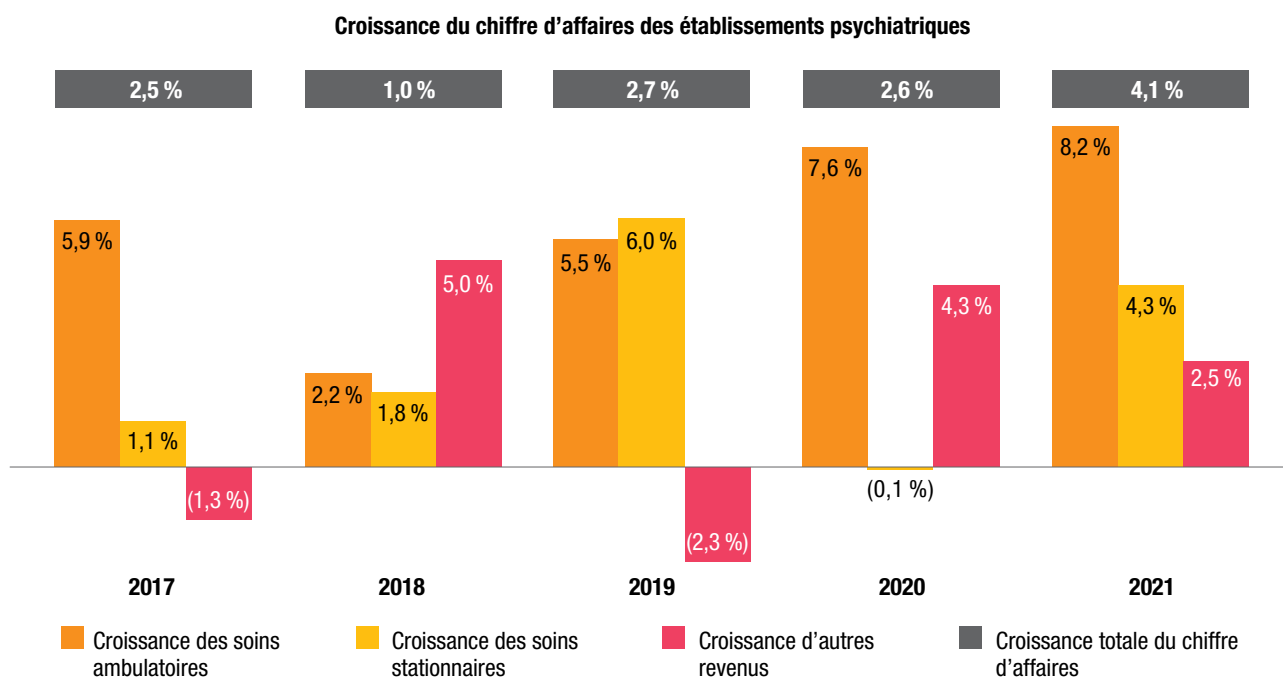
La croissance s'accélère fortement

En 2021, la croissance moyenne du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques suisses était de 4,1 %. Il s'agit de la valeur la plus élevée depuis le début de notre série d'études en 2013. Ce taux de croissance élevé est surtout dû à la croissance du chiffre d'affaires des soins ambulatoires de 8,2 %. Le chiffre d'affaires des soins stationnaires a également connu une forte hausse de 4,3 %. En 2020, les chiffres d'affaires dans ce domaine n'avaient pas connu une chute aussi importante que pour les hôpitaux de soins aigus.

Comme les années précédentes, la croissance du chiffre d'affaires varie selon les établissements psychiatriques. La fourchette des taux de croissance s'étendait de moins 4,0 % à plus 13,8 %. Dix des douze établissements psychiatriques ont connu une croissance supérieure à 2,0 %. La tendance à la croissance de 2021 est donc généralisée.

La croissance du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques est supérieure à la fourchette prévue à long terme de 3,0 % à 4,0 %. Cela vient, selon nous, de la déstigmatisation constante des maladies mentales et de la croissance démographique. Cette forte croissance s'explique en partie par une augmentation des troubles psychiques liés au COVID-19. Le lien entre la croissance du chiffre d'affaires et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée est intéressant : la demande de services psychiatriques favoriserait théoriquement la croissance du chiffre d'affaires. Il reste à savoir si les prestataires de soins pourront répondre à cette demande dans la pratique en proposant des offres appropriées.

Figure 9 : Croissance du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques de 2017 à 2021



Coûts

Les coûts opérationnels augmentent plus lentement que le chiffre d'affaires

La croissance du chiffre d'affaires se traduit par une augmentation des coûts opérationnels. Toutefois, cette augmentation (3,1 %) est plus faible que celle du chiffre d'affaires. Les frais de personnel constituent de loin le poste de dépenses le plus important des établissements psychiatriques. Le ratio des charges de personnel a évolué à la baisse par rapport à l'année précédente pour atteindre 75,5 % en 2021. Cela indique une augmentation de l'effica-

cité du personnel. Comme les frais supérieurs à l'EBITDAR affichent un taux de croissance inférieur à celui du chiffre d'affaires, la valeur médiane de la marge EBITDAR a augmenté pour atteindre 7,2 %. Il est donc encore inférieur à la valeur indicative pour les établissements psychiatriques de 8,0 % et nettement inférieur à la valeur pré-pandémique de 8,5 % en 2019.

Figure 10 : Croissance du chiffre d'affaires et croissance implicite des charges des établissements psychiatriques

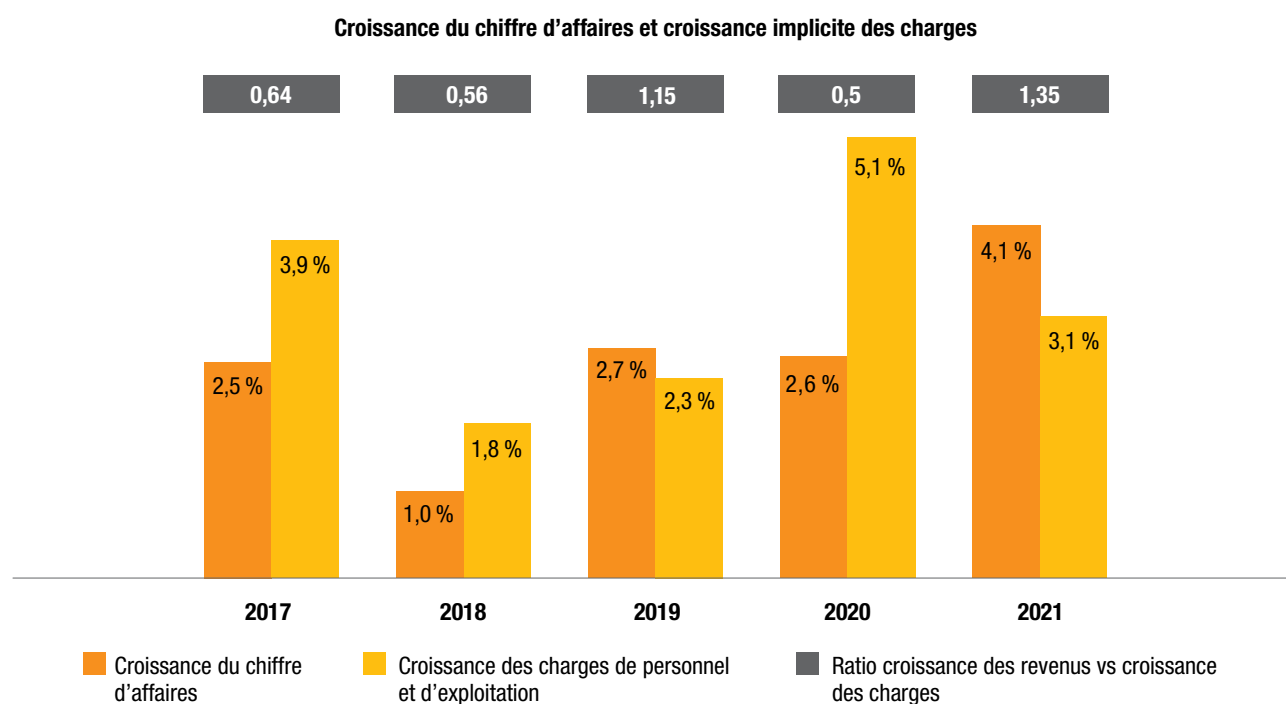
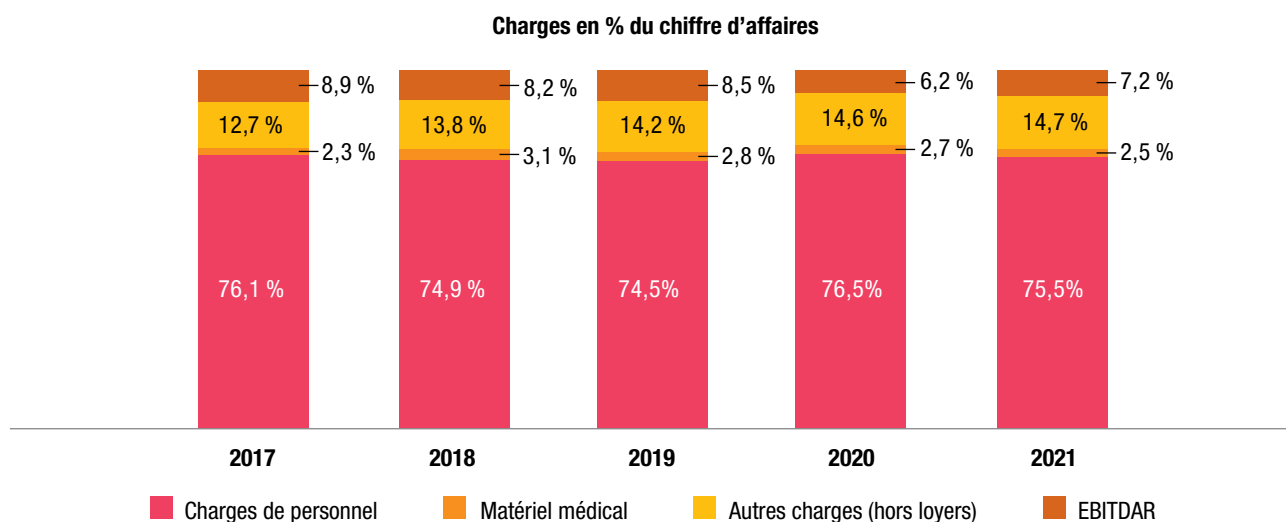


Figure 11 : Charges en % du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques



Marges

Les marges se redressent, mais restent inférieures au niveau d'avant la pandémie

Comme la marge EBITDAR, les autres marges de rentabilité ont également connu une évolution positive. La marge EBITDA a progressé de 0,5 point de pourcentage par rapport à l'année précédente pour atteindre 4,2 %. Alors que les hôpitaux psychiatriques n'avaient pas réussi à dégager de bénéfices nets en 2020, la marge bénéficiaire nette est passée à 1,2 % en 2021. En 2021, les établissements psychiatriques ont donc recommencé à exploiter leurs activités opérationnelles de manière rentable. Néanmoins, les marges actuelles

restent inférieures au niveau d'avant la pandémie. Dans le contexte actuel incertain de l'inflation et des taux d'intérêt, elles sont pour l'heure trop faibles par rapport au risque. Les établissements psychiatriques ne peuvent donc pas encore survivre économiquement de manière durable. En fonction de leur évolution, les établissements psychiatriques devront réduire leurs coûts en prenant des mesures en faveur de l'efficacité.

Figure 12: Marges EBITDAR et EBITDA historiques des établissements psychiatriques

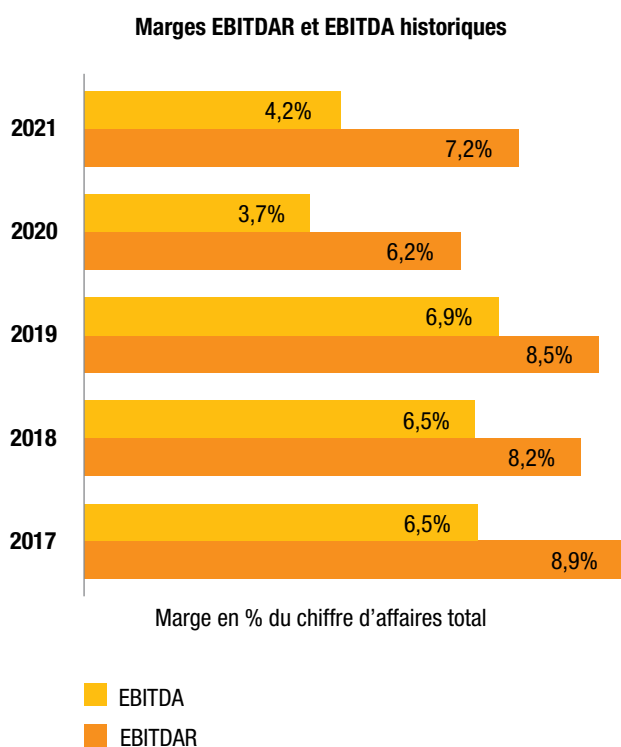
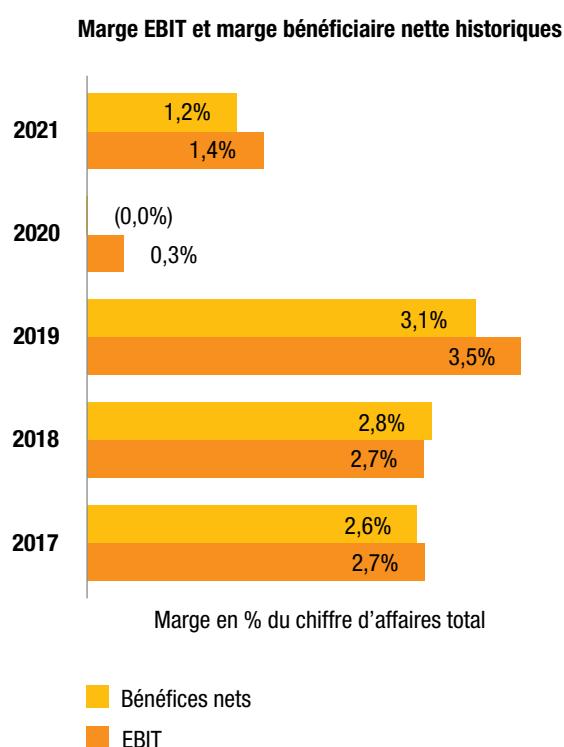


Figure 13: Marge EBIT et marge bénéficiaire nette historiques des établissements psychiatriques



Bilan

Les structures du bilan restent solides

Le ratio de fonds propres des établissements psychiatriques a légèrement, mais régulièrement, diminué au cours des cinq dernières années. En 2021, il était de 58,1 %. Les ratios de fonds propres de tous les établissements psychiatriques se situent au-dessus de la fourchette minimale de 20 % à 30 % que nous recommandons, et pour dix établissements psychiatriques étudiés, ils dépassent même la valeur indicative à long terme de 50 %.

Figure 14 : Évolution du ratio de fonds propres des établissements psychiatriques de 2017 à 2021

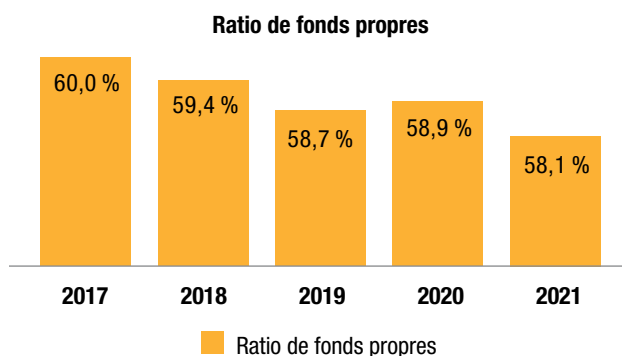
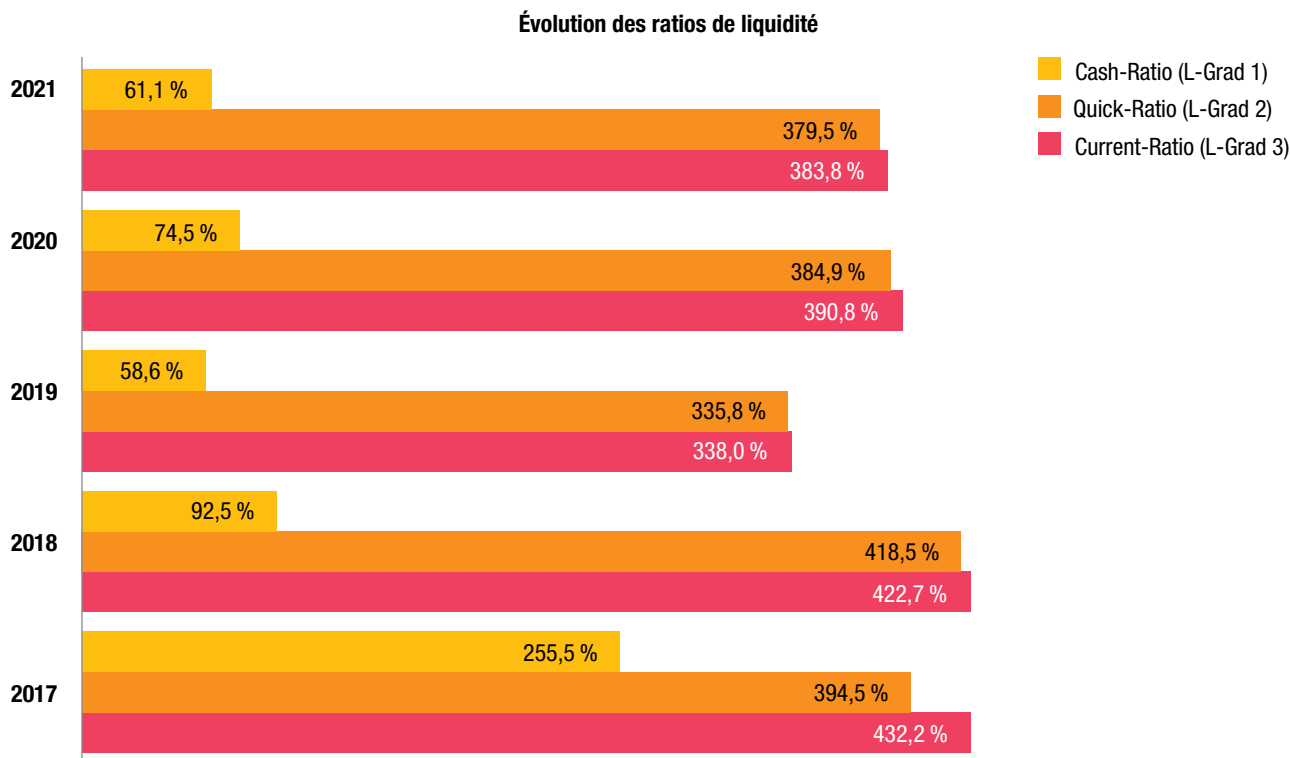


Figure 15 : Évolution du ratio de liquidité des établissements psychiatriques de 2017 à 2021



Les établissements psychiatriques étudiés disposaient en outre de liquidités importantes. Le ratio de liquidité 2 s'élevait en moyenne à 379,5 % et a légèrement diminué par rapport à l'année précédente. Pour un établissement psychiatrique seulement, il se situait en dessous de la valeur minimale de 100 %. Le ratio de liquidité 1 – qui s'élève à 61,1 % – est également nettement supérieur à la valeur minimale de 20 %. Seuls trois établissements psychiatriques n'ont pas atteint cette valeur. Deux établissements psychiatriques n'ont pas atteint la valeur minimale du ratio de liquidité 3 de 200 %. Comme pour les autres ratios

de liquidité, la valeur moyenne de 383,3 % était légèrement supérieure à la valeur minimale et se situait dans une fourchette similaire à celle du ratio de liquidité 2. Ce résultat s'explique par des stocks relativement faibles.

Dans l'ensemble, les établissements psychiatriques de l'échantillon se caractérisaient par une structure de bilan solide à la fin 2021. S'ils n'ont pas besoin de liquidités dans l'immédiat (p. ex. pour des projets de construction ou des échéances importantes), ils devraient réfléchir à la manière de les utiliser à bon escient.

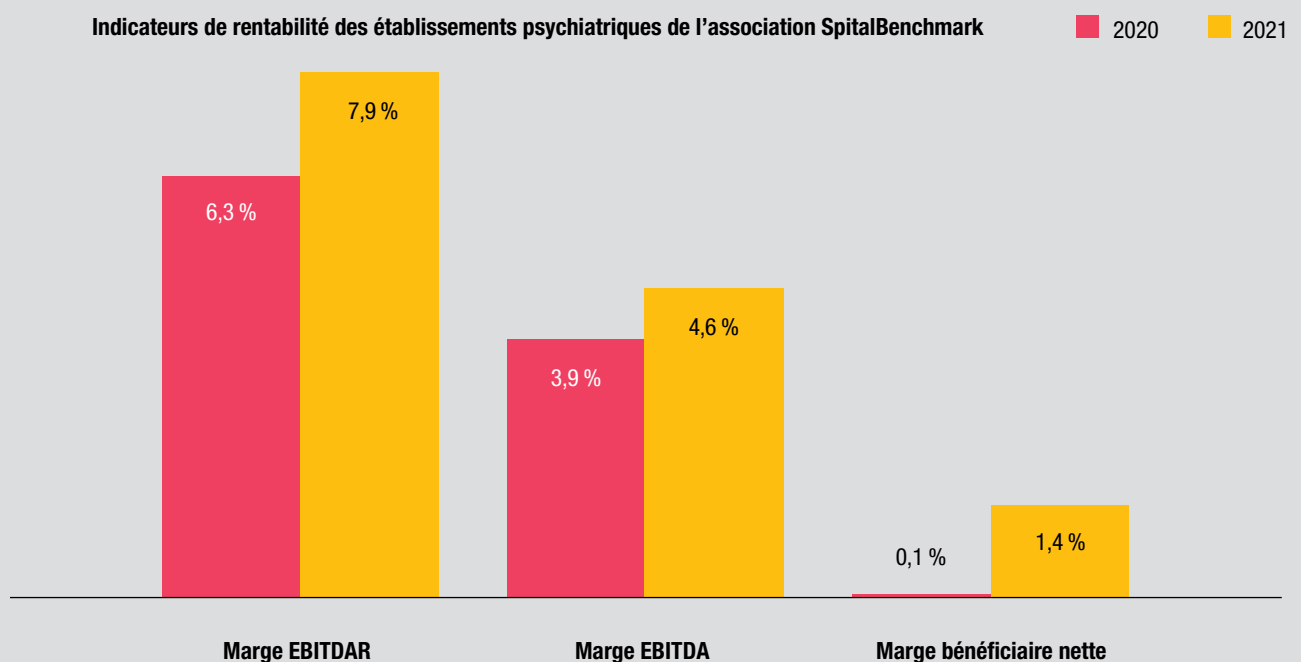


Les données de l'association SpitalBenchmark le confirment : la rentabilité n'a pas encore retrouvé son niveau d'avant la pandémie

Pour les établissements psychiatriques également, nous avons comparé une partie de nos résultats avec les données de l'association SpitalBenchmark. Celles-ci portent sur un échantillon de plus de 50 établissements psychiatriques. Les données de l'association SpitalBenchmark indiquent également un redressement des marges de rentabilité. La valeur médiane de la marge EBITDAR au sein de l'échantillon a augmenté de 1,6 point de pourcentage pour atteindre 7,9 %. La marge EBITDA a également progressé pour atteindre 4,6 %.

L'augmentation des marges opérationnelles se reflète dans la marge bénéficiaire nette. Celle-ci a grimpé de 1,3 point de pourcentage pour atteindre 1,4 %. La plupart des établissements psychiatriques ont enregistré des bénéfices nets perceptibles. Cependant, les marges de rentabilité restent inférieures aux niveaux d'avant 2020. Comme pour les hôpitaux de soins aigus, elles se situent aussi selon les données de l'association SpitalBenchmark légèrement au-dessus de nos valeurs. Cela s'explique notamment par le fait que l'échantillon de l'association SpitalBenchmark inclut des établissements psychiatriques privés.

Figure 16 : Indicateurs clés de la rentabilité des établissements psychiatriques selon l'association SpitalBenchmark





Réadaptation

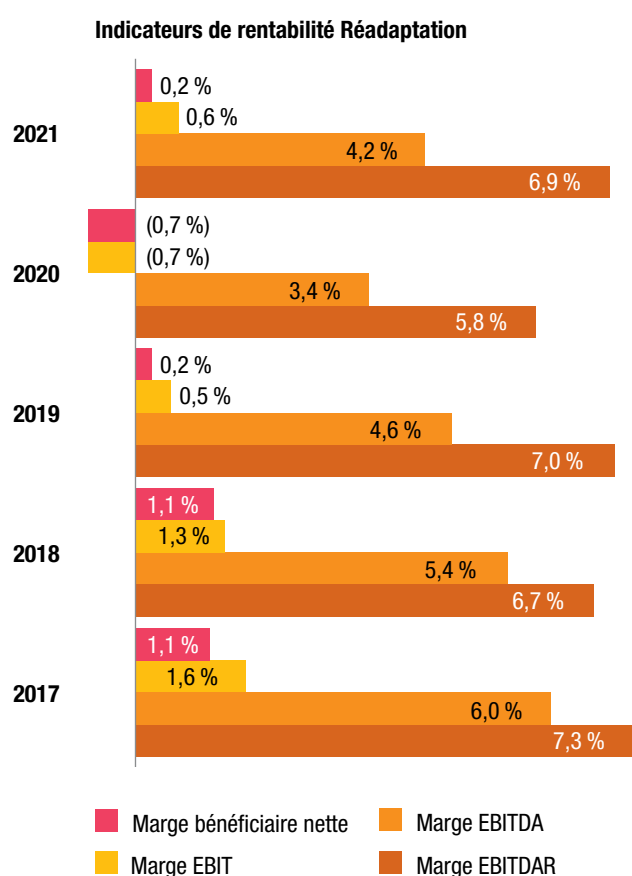
Les cliniques de réadaptation, comme les hôpitaux de soins aigus, ont renoué avec les bénéfices. En 2021, plus de la moitié des hôpitaux étudiés ont annoncé des résultats annuels positifs. Les marges se sont également redressées en 2021. La marge bénéficiaire nette en 2021 était de 0,2 %, soit le même niveau qu'avant la pandémie. Le ratio de fonds propres a nettement dépassé la fourchette minimale définie.

Comme les années passées, nous examinons, dans ce chapitre, les principaux indicateurs financiers des cliniques de réadaptation suisses sur la base des données de l'association SpitalBenchmark. Pour ce faire, nous disposons des données d'une soixantaine d'établissements de réadaptation.

Les indicateurs de rentabilité des cliniques de réadaptation ont connu une évolution similaire à celle des hôpitaux de soins aigus et des établissements psychiatriques. Après une baisse en 2020, les marges sont reparties à la hausse en 2021. La marge EBITDAR n'a pas atteint le niveau de 2019, soit 6,9 %, pour seulement 0,1 point de pourcentage. L'écart était plus important pour la marge EBITDA. Celui-ci était de 4,2 %, soit 0,4 point de pourcentage de moins qu'avant le COVID-19. Ainsi, la part des charges locatives dans le chiffre d'affaires des cliniques de réadaptation a également légèrement augmenté.

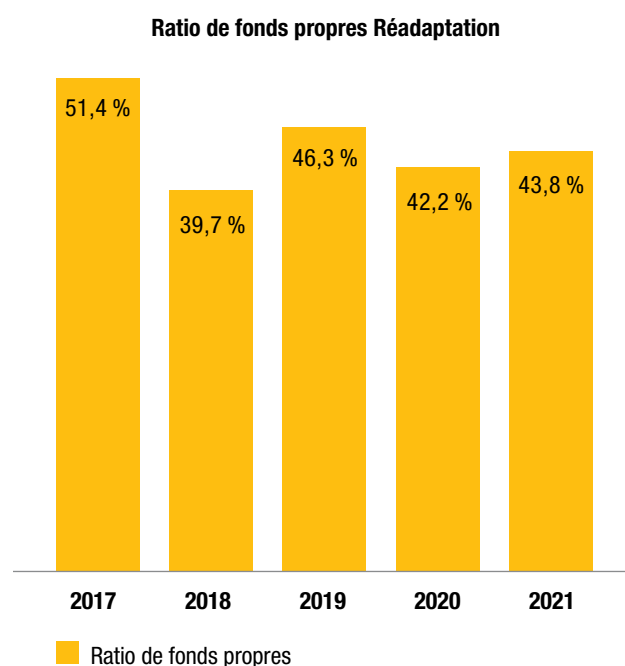
En 2020, les cliniques de réadaptation n'ont pas pu dégager de résultats annuels positifs. Pour l'année 2021, plus de la moitié des établissements ont annoncé des valeurs positives. En 2021, la marge bénéficiaire nette a atteint le niveau d'avant la pandémie, soit 0,2 %.

Figure 17 : Indicateurs de rentabilité Réadaptation



Le ratio de fonds propres des cliniques de réadaptation a augmenté pour atteindre 43,8 % en 2021, notamment sous l'effet de résultats annuels positifs. Cette valeur est nettement supérieure à la fourchette minimale définie de 20 % à 30 %.

Figure 18 : Évolution du ratio de fonds propres Réadaptation





Inflation

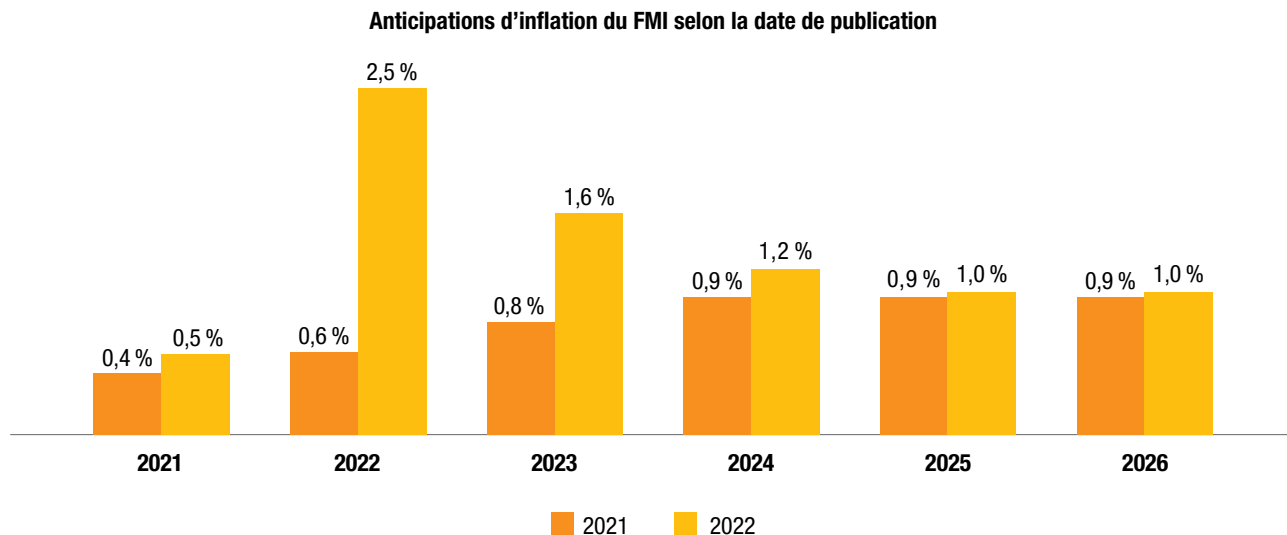
Le modèle d'affaires des hôpitaux est exposé au risque d'inflation. Depuis le début de l'année 2022, le taux d'inflation en Suisse est en hausse. Nous partons du principe que les hôpitaux sont plus gravement touchés par la hausse des prix d'achat et des salaires que d'autres secteurs, car ils ne peuvent que difficilement répercuter la hausse des coûts sur les prix et les tarifs. Les corrections de valeur deviennent inévitables pour de nombreux établissements.

Dans le contexte des problèmes de la chaîne d'approvisionnement et de la guerre en Ukraine, les taux d'inflation et les prix ont augmenté rapidement dans de nombreuses économies depuis le début de l'année 2022. Certes, le taux d'inflation en Suisse est faible en comparaison du taux internationale. Pourtant, tant la Banque nationale suisse (BNS)¹ que le Secrétariat d'État à l'économie (SECO)² prévoyaient pour 2022 des taux d'inflation encore plus élevés que ces dernières années.

En septembre 2022, la BNS et le SECO s'attendaient tous deux à une inflation de 3,0 % pour 2023. Les deux organismes prédisent un niveau plus élevé pour les années à venir, qui se réduira à nouveau sur deux ou trois ans. Les économistes du Fonds monétaire international (FMI) ont des attentes similaires et ont même publié une prévision de l'inflation pour la Suisse jusqu'en 2026.

Dans de nombreux cantons, les prestataires de soins ont déjà reçu des revendications salariales en conséquence ou encore, les propriétaires ont communiqué des directives correspondantes pour des augmentations de salaire. Cela entraînera une augmentation durable des frais de personnel dès 2022. Les prix des ressources médicales et de l'énergie ont déjà partiellement augmenté, notamment en raison des difficultés d'approvisionnements pendant la pandémie, de la perte du libre accès au marché intérieur de l'Union Européenne (UE) et de la guerre en Ukraine.

Figure 19: Anticipations d'inflation du FMI pour la Suisse selon la date de publication



La rentabilité sous pression

Les établissements de soins sont plus gravement touchés par une augmentation des prix d'achat et des salaires que les entreprises d'autres secteurs. En effet, ils ne disposent guère de marge de manœuvre en matière de tarification. L'évolution des coûts est étroitement liée à l'inflation générale des prix. Ce sont surtout les coûts de matériel qui pourraient augmenter fortement dès 2022. Les coûts de l'énergie entrent également en ligne de compte de manière latente.

Jusqu'à présent, les établissements de soins dépensent à peine 1 % de leur chiffre d'affaires pour l'énergie et l'eau. À l'avenir, nous anticipons sur ce terrain des montants substantiellement plus élevés, parfois avec un décalage dans le temps en fonction de la stratégie d'approvisionnement (marché au comptant vs contrats à long terme). Une escalade des prix de l'énergie, comme le déplorent certains acteurs s'approvisionnant sur le marché au comptant, aura un impact notable sur les futurs niveaux de rentabilité. Une gestion active des coûts énergétiques est donc nécessaire. Pour finir, les frais de personnel augmenteront également et se répercuteront directement sur le résultat net.

Les établissements de soins sont en outre confrontés à un marché du travail tendu et doivent rester attractifs en

proposant une rémunération compétitive. Par contre, leurs revenus sont basés sur des tarifs négociés et soumis à approbation. Ceux-ci ne s'adaptent qu'avec lenteur aux nouvelles circonstances. Nous ne pensons pas que les tarifs s'aligneront sur l'inflation à court terme. En cas d'augmentation du taux d'inflation à long terme, une hausse généralisée des tarifs est plus probable. Ce processus est rendu encore plus difficile par les nombreuses parties prenantes impliquées et par les répercussions politiques.

Nous nous attendons à ce que les coûts par traitement réalisé grimpent en flèche dans les années à venir en raison de l'inflation générale des prix. Les revenus resteront pour l'instant à leur niveau actuel et ne suivront qu'avec un certain retard. Comme il n'est guère possible de prendre des contre-mesures de cette ampleur, cela a inévitablement un impact négatif sur les marges opérationnelles des établissements de soins. Si ces derniers ne parviennent pas à garder leur personnel et à en recruter du nouveau, ils risquent de fermer des lits et des services. La spirale négative continue donc de s'accélérer. Dans le pire des cas, nous assisterons à une détérioration de la rentabilité, déjà faible. Pour éviter cela, des ajustements tarifaires seront inévitables.



Dépréciation de la valeur intrinsèque

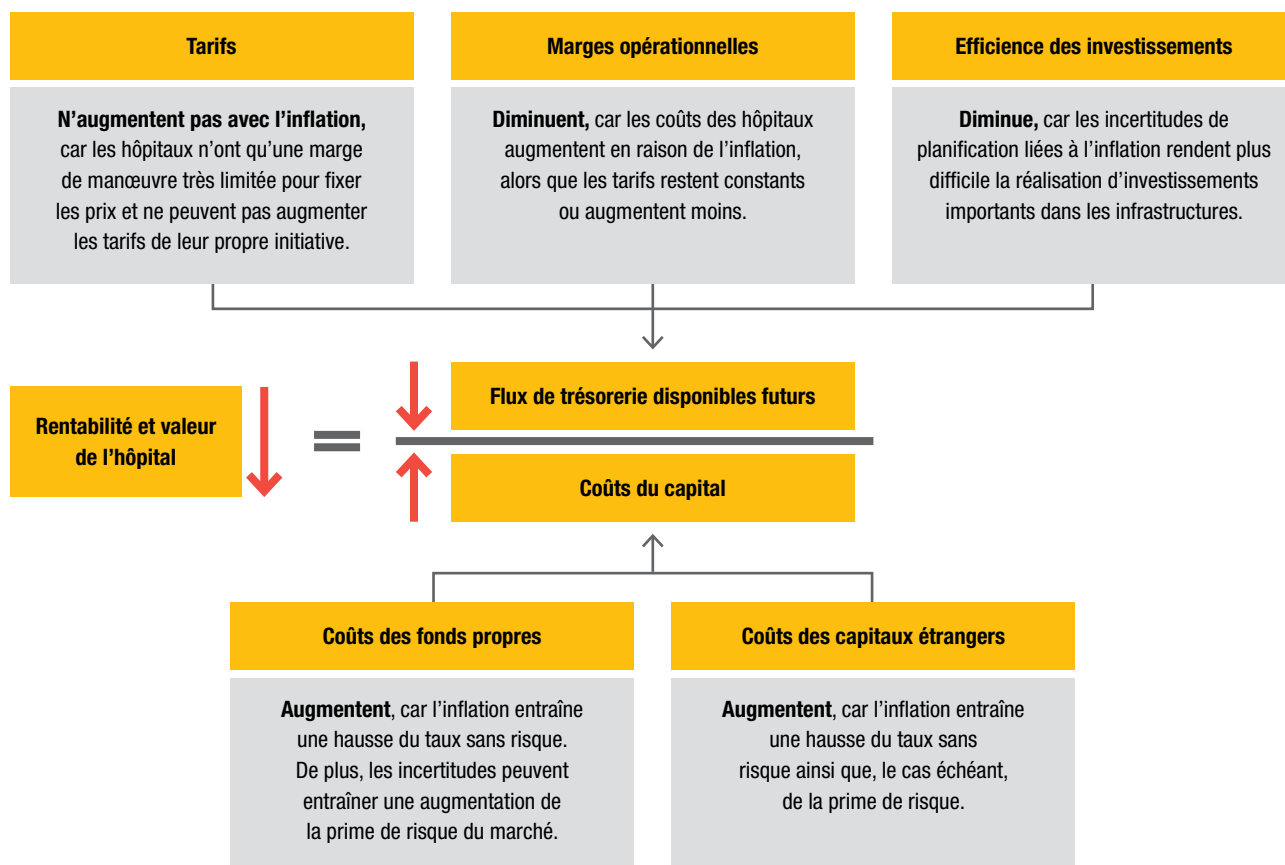
La baisse des marges opérationnelles dans un contexte de stagnation du chiffre d'affaires entraînera une diminution des flux de trésorerie opérationnels futurs. De plus, de nombreux hôpitaux suisses planifient et réalisent actuellement des projets de modernisation afin de répondre aux exigences d'une exploitation hospitalière moderne. Ceux-ci nécessiteront des investissements importants dans l'infrastructure hospitalière au cours des prochaines années. En raison de la forte pression et de l'évolution actuelle de l'inflation et des incertitudes associées, il devient de plus en plus difficile de planifier des projets de construction à grande échelle et de les justifier financièrement. Il peut donc y avoir des ajournements et des coûts supplémentaires significatifs. Ces deux éléments auront à leur tour un impact négatif sur la rentabilité future des investissements ainsi que sur les flux de trésorerie disponibles attendus.

Parallèlement, l'inflation entraînera une augmentation du coût moyen pondéré du capital (WACC). L'évolution actuelle de l'inflation a déjà fait augmenter les taux sans risque. Ainsi, les rendements des obligations d'État sont

repartis à la hausse après avoir été longtemps historiquement bas jusqu'au début de l'année 2022. De plus, en période d'incertitude accrue, les investisseurs exigent des primes plus élevées pour la mise à disposition de capitaux. De ce fait, les coûts du capital théoriques des hôpitaux augmenteront également.

Une baisse des flux de trésorerie disponibles futurs et une augmentation des coûts du capital ont des conséquences négatives : la valeur de l'entreprise diminue. Il s'agit de la somme de tous les flux de trésorerie disponibles futurs actualisés sur la base des coûts du capital. Comme les actions des hôpitaux suisses ne sont pas négociées quotidiennement en bourse, la baisse de la valeur d'une entreprise n'est pas directement visible dans les sources de données publiques pour les directeurs financiers des hôpitaux et les autres parties prenantes. Pourtant, une telle baisse peut devenir un point central lors de la clôture de l'exercice. En effet, la valeur de l'entreprise joue ici un rôle primordial dans ce que l'on appelle le test de dépréciation (impairment test).

Figure 20 : Influence possible de l'inflation sur la valeur d'un hôpital (d'après Damodaran), 2022





L'inflation comme « événement déclencheur »

Les Swiss GAAP RPC et les normes comptables internationales stipulent que la valeur comptable des placements ne doit pas dépasser leur valeur recouvrable. La valeur recouvrable d'un hôpital est définie comme la valeur actuelle de tous les revenus opérationnels futurs pondérés en fonction des risques, la valeur d'utilité ou la valeur de cession nette. Si des indicateurs montrent que la valeur effective n'est plus garantie, un test de dépréciation doit être effectué.

En raison du mécanisme décrit dans la figure 20, les effets négatifs de l'inflation entraînent non seulement une marge d'exploitation insuffisante, mais aussi un risque de dépréciation pour les hôpitaux qui, en raison de nouveaux projets de construction, présentent un fort caractère d'immobilisations et de faibles réserves latentes. En conséquence, une inflation accrue, en tant qu'« événement déclencheur », peut nécessiter la réalisation d'un test de dépréciation.

Rentabilité du capital systématiquement trop faible

Pour que les actifs immobilisés d'un hôpital puissent être couverts à long terme par des revenus opérationnels, le rendement du capital investi (Return on Invested Capital, ROIC) doit correspondre à long terme aux coûts pondérés du capital, qui résulte des risques d'exploitation (et non de celui du propriétaire). Dans ce cas seulement, la valeur d'utilité des actifs correspond à la valeur comptable.

La valeur médiane du ROIC 2021 des hôpitaux de soins aigus étudiés était de 3,1 %, celle des établissements psychiatriques de 3,2 %. Ces deux valeurs sont inférieures à la fourchette de 5,0 % à 6,0 % que nous estimons actuellement pour les coûts du capital des établissements publics du secteur de la santé. Par conséquent, les hôpitaux suisses se trouvent déjà dans une situation défavorable. Celle-ci a déjà entraîné des dépréciations isolées en 2021. Un retour sur investissement trop faible par rapport au risque de l'entreprise décourage les investisseurs potentiels. Cela peut avoir un impact négatif sur les prestataires de soins à la recherche de capitaux, car les incertitudes liées à la pandémie et à la guerre ont déjà généré une certaine réticence parmi les investisseurs institutionnels et autres.



« Sans une adaptation des tarifs,
l'inflation touchera les hôpitaux suisses
plus durement que prévu. »

– Patrick Schwendener, responsable Affaires secteur de la santé

Digression :

Délai de recouvrement des créances

En 2021, certains hôpitaux présentent un délai de recouvrement des créances allant jusqu'à 128 jours. Son raccourcissement crée un afflux unique de liquidités. En gérant activement le délai de recouvrement des créances, l'hôpital peut renforcer sa capacité de financement interne et contrecarrer, par exemple, la charge d'intérêts croissante des nouveaux projets de construction.

Les processus de sécurisation des recettes et order-to-cash réduisent les risques

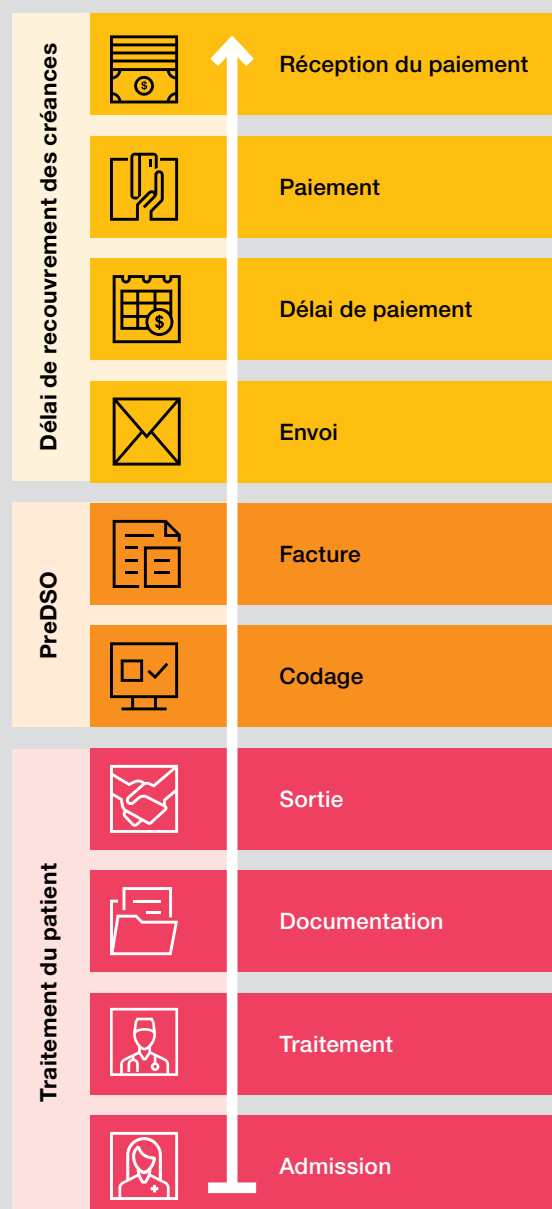
Des processus solides de garantie des recettes et order-to-cash assurent la facturation de toutes les prestations fournies, renforcent les liquidités et réduisent le risque d'insolvabilité ou même, dans les cas extrêmes, de faillite. Le processus de garantie des recettes couvre la période allant de la facturation au règlement de la facture par le payeur concerné. Dans notre récent sondage mené auprès de CFO, l'organisation efficace d'un tel processus a été citée comme l'un des trois principaux défis pour un directeur financier d'hôpital.³

Les assurances reçoivent leurs primes des assurés sous forme de paiement anticipé. En 2021, le délai moyen de recouvrement des créances (Days Sales Outstanding, DSO) des hôpitaux suisses était d'environ 61 jours. Les hôpitaux universitaires se situaient une semaine au-dessus, avec 68 jours, ce qui est peut-être dû aux indices de case-mix (CMI) plus élevés. Les hôpitaux pour enfants dépassaient de manière significative le DSO avec 77 jours (voir figure 21). Certains hôpitaux présentaient des délais de recouvrement allant jusqu'à 128 jours. Cela influence considérablement les ratios de liquidité et nécessite une surveillance accrue permanente.

Le raccourcissement du délai de recouvrement des créances crée un afflux de liquidités

Le potentiel du poste débiteur est souvent sous-estimé. Si un hôpital d'environ 120 lits et d'un chiffre d'affaires annuel de 142 millions de CHF réduit son DSO moyen de 71 jours à 61 jours, il libère 3,9 millions de CHF de liquidités. En gérant activement ou en réduisant les délais de recouvrement des créances, un hôpital augmente sa capacité de financement interne. Cela peut par exemple constituer une première réponse à l'augmentation de la charge d'intérêts dans les nouveaux projets de construction ou à la hausse des prix d'achat.

Figure 21 : De l'admission de la patiente / du patient à la réception du paiement

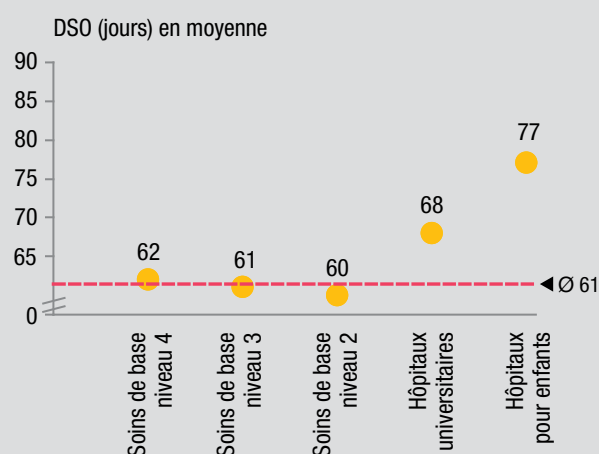


Facteurs d'influence endogènes et exogènes

Le processus de garantie des recettes est central pour la création de valeur d'un hôpital. Dans un cas stationnaire, on peut distinguer différentes activités allant de l'admission administrative du patient à la facturation. Dès cette phase, de nombreux facteurs d'influence endogènes et possibilités d'optimisation peuvent être identifiés dans les structures organisationnelles internes. Les leviers d'action sont l'ouverture administrative correcte du cas et la gestion des données, les postes de codage sous-occupés ou vacants, la durée du transport du dossier de la patiente / du patient, la finalisation de tous les rapports médicaux et la validation médicale après le codage. En raison des nombreuses interfaces, les avantages des processus numérisés dans ce domaine sont évidents. Parmi les facteurs exogènes se trouve le manque de clarté dans la prise en charge des coûts. Dans le meilleur des cas, celle-ci est déjà garantie au moment de l'admission du patient. La durée de la phase pré-DSO constitue donc un indicateur de qualité utile et pertinent pour l'ensemble de l'administration du cas.

Le processus DSO classique couvre la période allant de la facturation au paiement de la créance par les organismes payeurs concernés. Le contrôle de la facturation constitue ici un facteur d'influence exogène important. En revanche, les facteurs endogènes concernent entre autres le manque de focalisation thématique et une interaction ralentie dans le dialogue sur le cas avec les prestataires de soins.

Figure 22 : Couverture des créances en 2021 selon les typologies

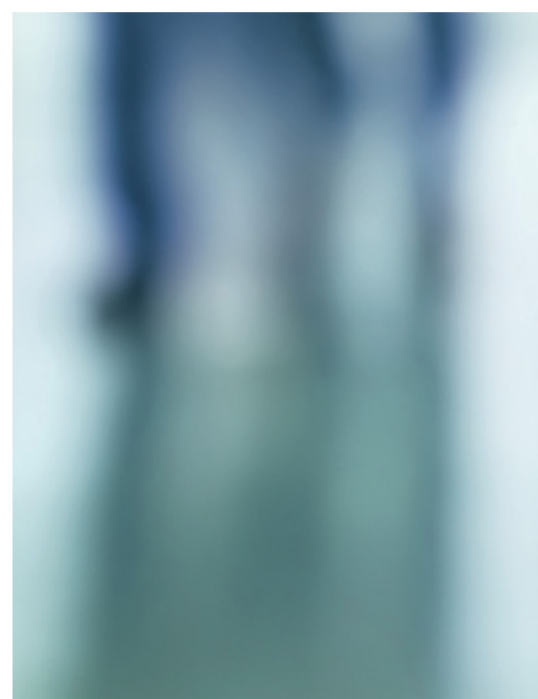


Types d'hôpitaux

- 1) Soins de base (niveau 4) : n = 5
- 2) Soins de base (niveau 3) : n = 5
- 3) Soins de base (niveau 2) : n = 22
- 4) Hôpitaux universitaires (niveau 1) : n = 3
- 5) Hôpitaux pour enfants n = 3

Souligner l'importance des processus de garantie des recettes et order-to-cash

Une gestion active des postes ouverts est essentielle pour l'interaction entre le controlling médical et la comptabilité des créances. La création d'une transparence sur le statut des créances sert à identifier en interne des approches pour réduire le DSO. La standardisation et la systématisation de la documentation médicale peuvent y contribuer. L'automatisation des rapports peut apporter des améliorations à différents niveaux.



Partie 2

Gros plan sur l'avenir du travail

Des faits parlants sur la pénurie de main-d'œuvre qualifiée

Le secteur de la santé souffre d'un manque flagrant de personnel médical qualifié. En 2040, le secteur manquera de près de 45 000 personnes qualifiées⁴⁴, dont 39 500 soignant-e-s et 5 500 médecins. On s'attend également à une pénurie de thérapeutes. En ce qui concerne le recrutement de fonctions de support, c'est surtout l'élan nécessaire à la numérisation qui place les hôpitaux devant des tâches exigeantes. Ici aussi, la demande de personnel qualifié dépasse l'offre.

L'écart entre l'offre et la demande de travail (pénurie de main-d'œuvre qualifiée) continue de se creuser (voir figures 23 et 24). Environ 32 500 postes d'infirmières/infirmiers et de médecins ne seront pas pourvus en 2030. Ce déficit en personnel augmentera de 12 500 postes d'ici 2040 pour atteindre 45 000 postes. Les projections incluent l'ensemble du secteur stationnaire (hôpital et soins de longue durée) et l'ensemble du secteur ambulatoire.

L'évolution démographique aggrave le manque de personnel

L'évolution démographique accentue cet état de fait. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS)⁵, la proportion de retraités passera de 19 % à 24 % de la population totale en 2040. Aujourd'hui, la proportion de personnes âgées de plus de 80 ans est supérieure à 5 % ; d'ici 2040, elle sera de près de 9 %. Parallèlement, le nombre de personnes nécessitant des soins médicaux et de l'aide augmente également.

Figure 23: Prévisions de PwC concernant la pénurie de personnel soignant pour 2030 et 2040

Soins infirmiers

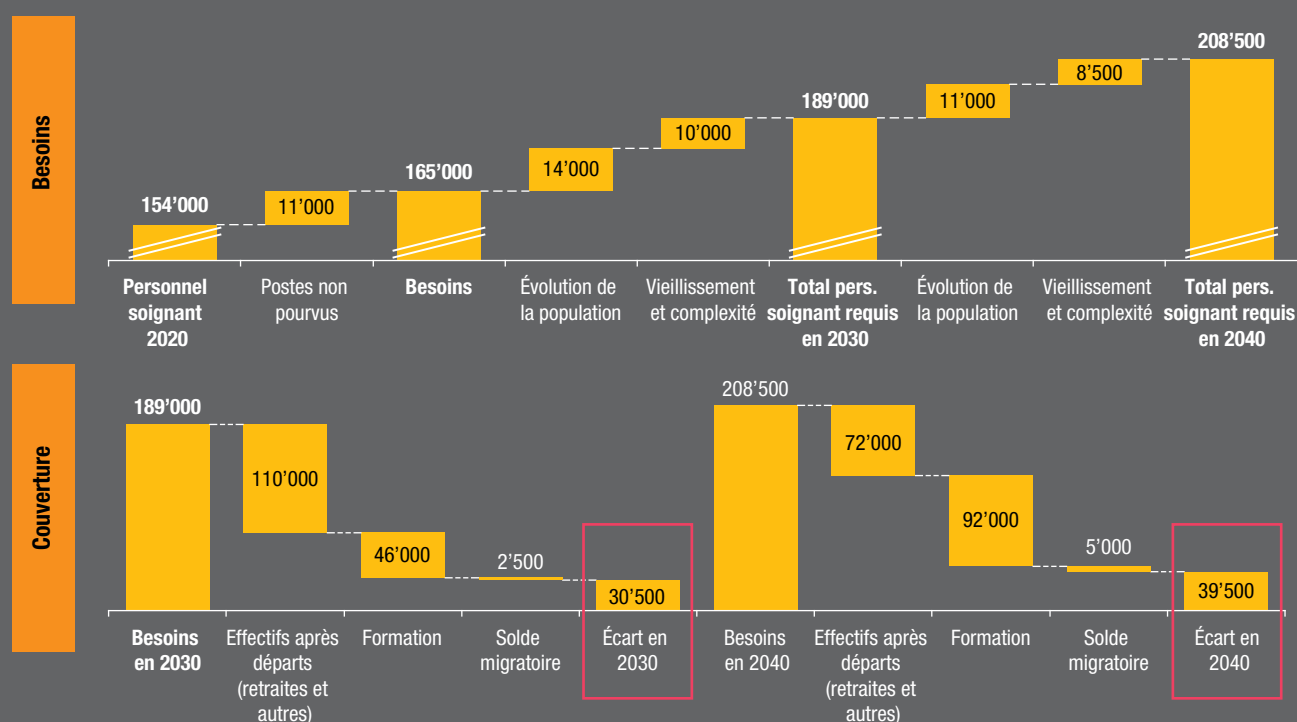
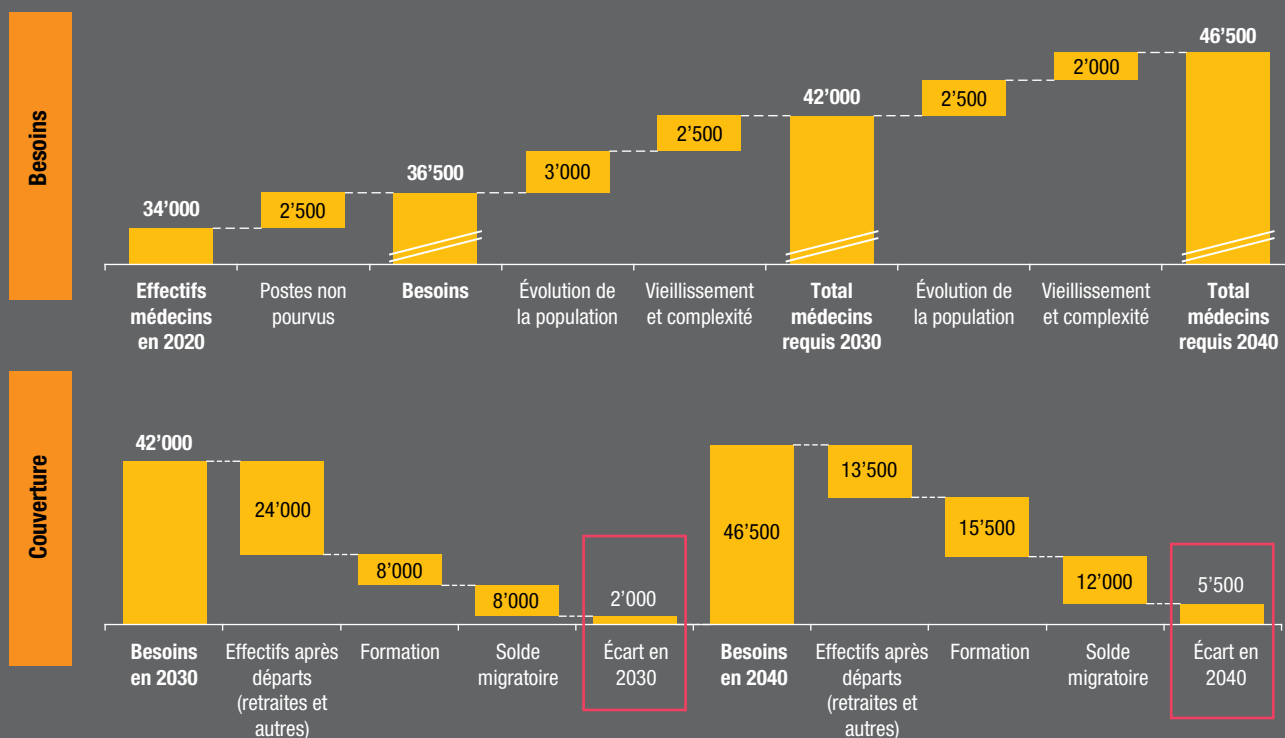


Figure 24 : Prévisions de PwC concernant la pénurie de médecins pour 2030 et 2040

Médecins



Pénurie de thérapeutes

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de patients multimorbides, les besoins en thérapeutes augmentent. Selon les estimations des professionnels de la physiothérapie et de l'ergothérapie, la pénurie de personnel qualifié constitue également un sérieux problème dans ce secteur. Les cabinets ambulatoires ne parviennent à pourvoir sans interruption ou presque qu'un poste de physiothérapeute sur dix. La situation est particulièrement difficile pour les petits cabinets situés dans les zones rurales. Les hôpitaux ne parviennent à pourvoir qu'un poste vacant sur cinq sans interruption.⁶ Un coup d'œil sur les chiffres de la formation montre que le nombre de diplômes en physiothérapie et en ergothérapie est resté constant au cours des dernières années.⁷ Actuellement, les besoins non couverts dans le domaine de la thérapie sont aussi majoritairement compensés par des professionnels étrangers.

Manque de personnel spécialisé en finance, RH et en informatique

Les fonctions de support dans des domaines tels que les finances, les RH et l'informatique dans les hôpitaux doivent aujourd'hui fournir des informations de qualité plus rapidement. Actuellement, il est difficile de recruter les spécialistes correspondants dans la plupart des branches et des domaines. Les métiers de l'informatique se classent en deuxième position parmi les professionnels les plus recherchés en Suisse.⁸ Parallèlement, même la patientèle et le personnel médical qualifié, tout comme le gouvernement, exigent davantage de numérisation dans le système de santé suisse. Cette situation stimule encore la demande de spécialistes informatiques solidement formés. Les acteurs du secteur de la santé sont alors en concurrence avec d'autres employeurs attractifs. Ainsi, il s'agit de rendre ce secteur plus attrayant pour les professionnels et de le transformer.

Digression :

D'autres études font des prévi- sions similaires

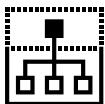
Ces dernières années, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), en collaboration avec l'OdASanté et la Conférence des directeurs de la santé, s'est penché sur le sujet. Le rapport⁹ de 2016 prévoit pour 2030 un besoin supplémentaire de 65 000 soignantes/soignants par rapport à 2014. Depuis, l'Obsan a publié un autre rapport¹⁰ dans lequel les besoins supplémentaires en personnel soignant sont estimés à 35 000 personnes pour 2029. L'objectif premier de nos prévisions n'est pas de mettre en évidence les besoins futurs. Nous souhaitons indiquer l'écart qui en résulte et qui ne peut être comblé dans les conditions actuelles. En outre, nous voulons exposer dans la présente étude les mesures par l'amélioration des conditions de travail (p. ex. l'adaptation de la structure de soins, la gestion des flux de patients, etc.), qui permettent de combler cet écart ou du moins de le réduire.

La Suisse se place en tête des comparaisons internationales

Avec 4,5 médecins pour 1000 habitants, la Suisse fait partie des pays de l'OCDE ayant la plus forte densité de médecins.¹¹ En ce qui concerne le personnel soignant, elle occupe même la première place avec 18,4 infirmières/infirmiers pour 1000 habitants. Il est difficile d'établir une comparaison internationale dans la profession infirmière, car les compétences sont réparties différemment. La Suisse forme un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers. Elle est également en tête de ce classement. En revanche, elle se situe dans la moyenne en ce qui concerne la formation des médecins. Elle fait d'ailleurs venir de la main-d'œuvre qualifiée étrangère dans le pays. Toutefois, cette stratégie s'accompagne d'un point d'interrogation. En effet, rien qu'en Allemagne, il manquera 1,8 million de main d'œuvre spécialisée d'ici 2035.¹² En comparaison avec d'autres pays, le système de santé suisse utilise un nombre de ressources humaines disproportionné.

Situation actuelle

La pénurie de personnel pronostiquée marque certes le milieu des hôpitaux mais ce n'est pas le seul phénomène. Nous nous trouvons actuellement dans un système fragile, où la pression financière augmente et où les employeurs adoptent avantageusement des approches «New Work». Pour relever ces défis, les hôpitaux se doivent d'entamer une transformation dans différents domaines.



Un système fragile

Pour un même nombre de soignantes et soignants, les effectifs du personnel soignant actif ont diminué dans certains hôpitaux en raison d'absences de longue durée pour cause de maladie. Cela n'est pas seulement une conséquence de la pandémie. Cette dernière a poussé les professionnels de la santé dans leurs derniers retranchements, en leur imposant par exemple des tournus supplémentaires, en exigeant une plus grande flexibilité et en leur infligeant une charge émotionnelle importante. Cette situation a favorisé les absences de longue et de courte durée. Même une fois la pandémie passée, les professions du secteur de la santé sont toujours confrontées à des taux d'absentéisme élevés et à des sorties de personnel. Les hôpitaux ne peuvent

parfois plus prendre en charge le même nombre de cas ou de lits. Comme le nombre de patient-e-s augmente, le système est vulnérable: il suffira de peu pour que la patientèle soit refusée à l'avenir.

L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» (initiative sur les soins infirmiers) a encore aggravé la situation. Selon les spécialistes de la branche, le débat public déclenché par l'initiative n'a rien apporté. Selon un grand nombre de personnes employées ou débutant dans la profession, cette initiative a plutôt nuit à l'attractivité de la profession infirmière, du moins à court terme. Les conditions de travail de la profession infirmière sont apparues sous un mauvais jour dans le débat et ont été présentées comme peu attrayantes.



Développer la sensibilisation aux approches «New Work»

Le système de santé suisse se caractérise par une forte hiérarchie, des structures rigides et un travail en équipe éprouvant. De telles conditions de travail sont peu attrayantes, en particulier pour les jeunes générations. Il est donc nécessaire et recommandé que les actrices et acteurs du secteur de la santé adaptent le travail et le profil des postes aux exigences du personnel. Dans ce contexte, il convient de promouvoir une culture de coopération interprofessionnelle, en particulier en ce qui concerne la patientèle de plus en plus multimorbide.

Parallèlement, la numérisation modifie à une vitesse fulgurante le travail et les profils d'emploi dans le secteur de la santé. Dans le monde du travail 4.0, de nombreux rôles disparaissent tandis que de nouveaux apparaissent. L'écart entre les aptitudes disponibles et celles requises pour les postes de travail dans le monde numérique «New Work» d'un hôpital est l'un des défis majeurs de notre époque.



La pression financière augmente

Dans certains hôpitaux, les marges EBITDA ne suffisent pas à financer les investissements dans la construction et la numérisation. Comme les prix dans le secteur stationnaire et pour les prestations hospitalières ambulatoires sont stables depuis longtemps et que des augmentations de prix à court terme sont plutôt irréalistes malgré l'inflation, une hausse de l'efficacité n'est possible que du côté des coûts. Avec la pénurie de personnel qualifié et les revendications de l'initiative sur les soins infirmiers, les salaires sont sous pression. La marge de manœuvre financière de la direction des hôpitaux est cependant limitée.

Si les hôpitaux suisses doivent payer des salaires plus élevés à leur personnel, leur situation financière s'aggraverait.

Nous sommes convaincus qu'une meilleure rémunération générale du personnel n'entraîne pas automatiquement une amélioration durable du problème de la main-d'œuvre qualifiée. Les augmentations de salaire n'attirent que partiellement plus de personnel qualifié à long terme. Les facteurs qui favorisent un nouveau monde du travail deviennent d'autant plus importants pour la direction des hôpitaux.

Six domaines d'intervention

pour une transformation réussie

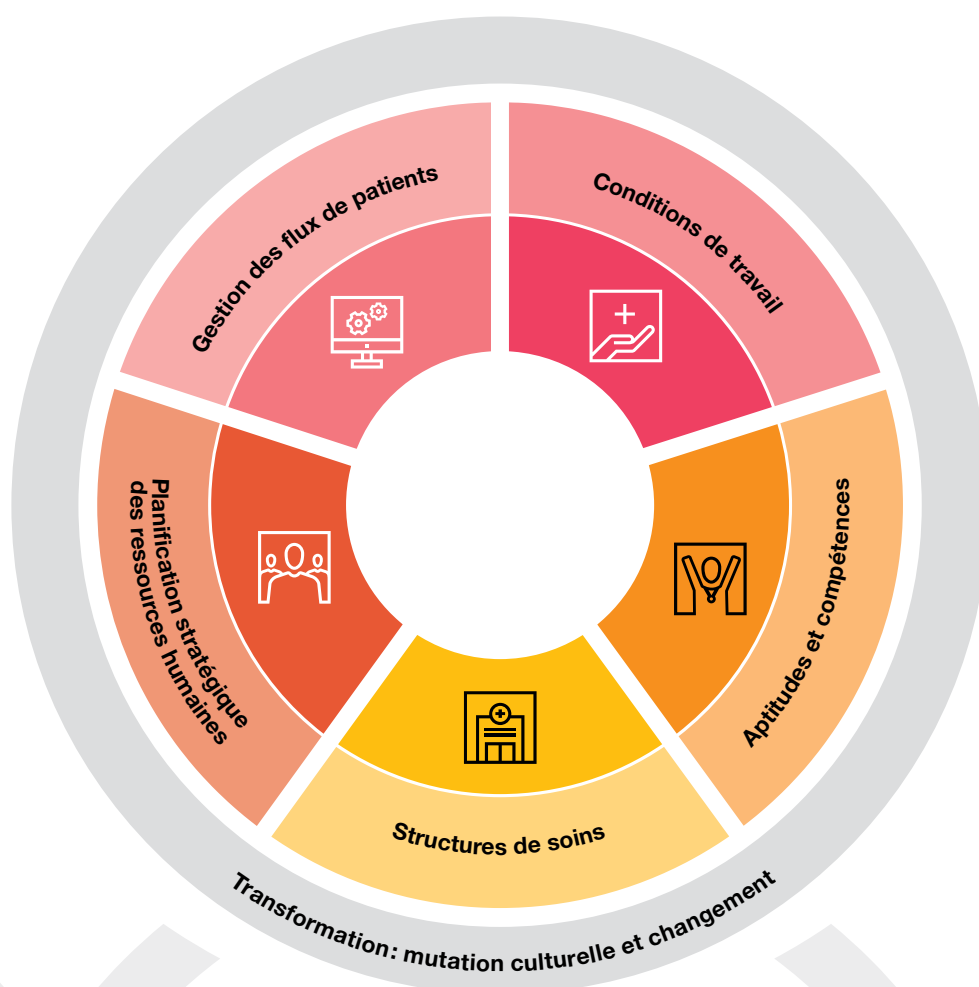
Les actrices/acteurs du secteur de la santé ne peuvent pas faire face à la pénurie de personnel qualifié et aux évolutions actuelles uniquement en augmentant les salaires. Une transformation profonde est nécessaire à différents niveaux. Dans ce chapitre, nous proposons six domaines d'intervention et expliquons ce que les prestataires de soins peuvent faire concrètement.

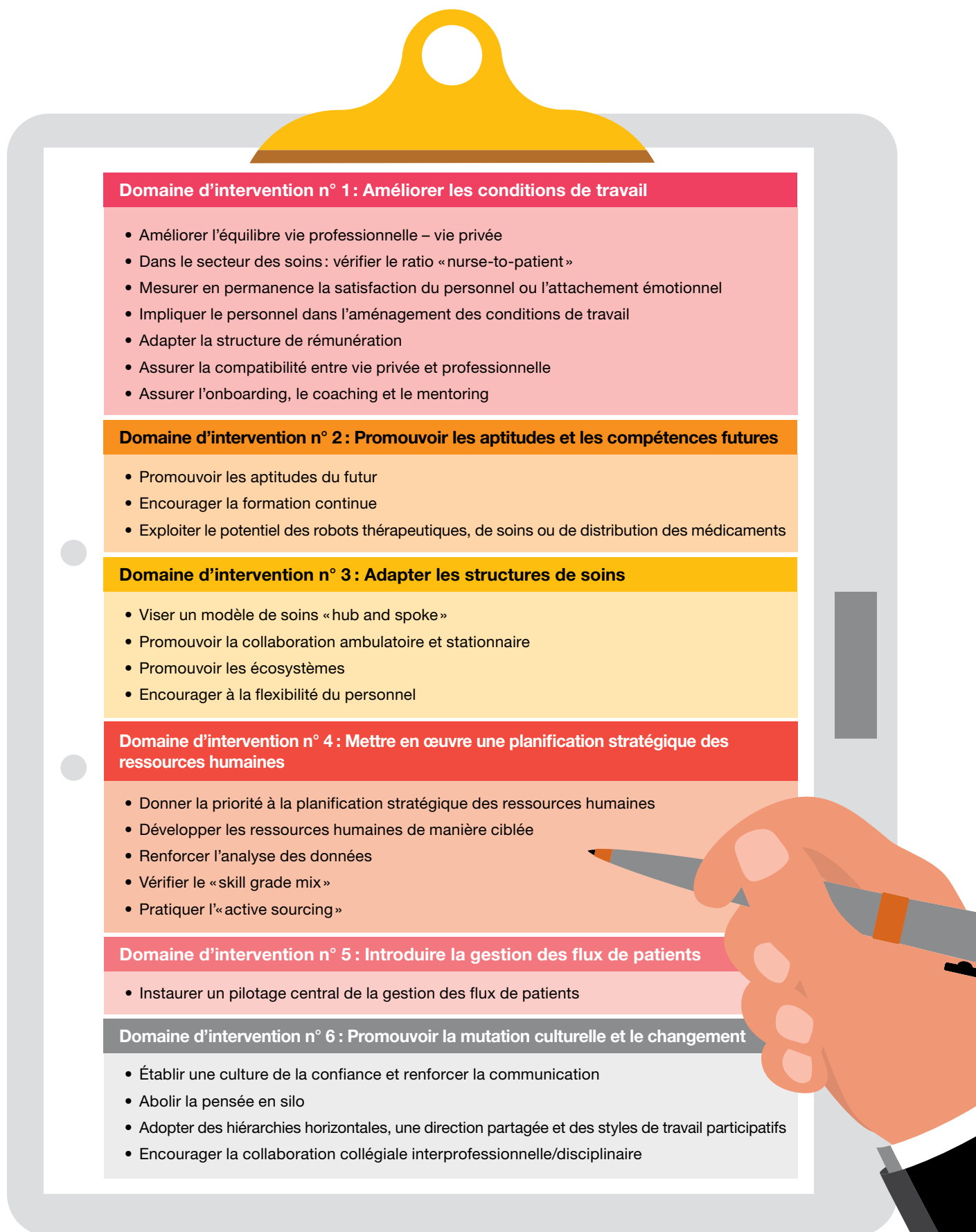
À la lumière de nos réflexions, nous présentons des instruments et des aides dans six domaines d'intervention (voir figure 25). Nous souhaitons ainsi inciter les décideuses et décideurs à s'engager en faveur d'une plus grande attractivité de l'hôpital en tant qu'employeur et à aborder de manière ciblée le thème d'avenir qu'est la pénurie de personnel qualifié.

Nous abordons les cinq principaux domaines d'intervention que sont les conditions de travail, les aptitudes et les compétences, les structures de soins, la planification stratégique des ressources humaines et la gestion des flux de patients.

des ressources humaines et la gestion des flux de patients. Nous avons associé des mesures à chaque domaine d'intervention. Pour mener à bien cette transformation, une mutation culturelle profonde est en outre nécessaire. Celle-ci constitue le sixième domaine d'intervention. Les six domaines d'intervention sont fortement imbriqués, raison pour laquelle les hôpitaux doivent également tenir compte de l'interdépendance des mesures. Tous les domaines d'intervention n'ont pas la même pertinence pour chaque hôpital et certaines initiatives ont parfois déjà été lancées et mises en œuvre dans les hôpitaux.

Figure 25.1 : Six domaines d'intervention pour faire face de manière ciblée à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée





Domaine d'intervention n° 1 : Améliorer les conditions de travail

- Améliorer l'équilibre vie professionnelle – vie privée
- Dans le secteur des soins : vérifier le ratio « nurse-to-patient »
- Mesurer en permanence la satisfaction du personnel ou l'attachement émotionnel
- Impliquer le personnel dans l'aménagement des conditions de travail
- Adapter la structure de rémunération
- Assurer la compatibilité entre vie privée et professionnelle
- Assurer l'onboarding, le coaching et le mentoring

Domaine d'intervention n° 2 : Promouvoir les aptitudes et les compétences futures

- Promouvoir les aptitudes du futur
- Encourager la formation continue
- Exploiter le potentiel des robots thérapeutiques, de soins ou de distribution des médicaments

Domaine d'intervention n° 3 : Adapter les structures de soins

- Viser un modèle de soins « hub and spoke »
- Promouvoir la collaboration ambulatoire et stationnaire
- Promouvoir les écosystèmes
- Encourager à la flexibilité du personnel

Domaine d'intervention n° 4 : Mettre en œuvre une planification stratégique des ressources humaines

- Donner la priorité à la planification stratégique des ressources humaines
- Développer les ressources humaines de manière ciblée
- Renforcer l'analyse des données
- Vérifier le « skill grade mix »
- Pratiquer l'« active sourcing »

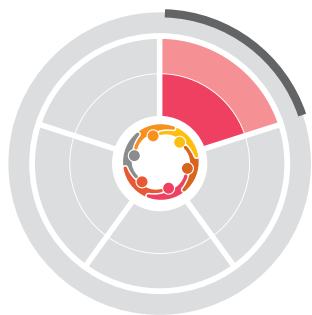
Domaine d'intervention n° 5 : Introduire la gestion des flux de patients

- Instaurer un pilotage central de la gestion des flux de patients

Domaine d'intervention n° 6 : Promouvoir la mutation culturelle et le changement

- Établir une culture de la confiance et renforcer la communication
- Abolir la pensée en silo
- Adopter des hiérarchies horizontales, une direction partagée et des styles de travail participatifs
- Encourager la collaboration collégiale interprofessionnelle/disciplinaire

Figure 25.2 : Approches concernant les domaines d'intervention pour faire face activement à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée



Domaine d'intervention n° 1 : Améliorer les conditions de travail

Améliorer l'équilibre vie professionnelle – vie privée

La flexibilité et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont des aspirations de plus en plus pressantes dans le secteur de la santé. Le personnel se montre critique à l'égard du travail par roulement et, notamment, du travail de nuit. Les médecins, en particulier, sont soumis à un stress supplémentaire considérable lorsqu'ils font des gardes de 48 heures et sont en astreinte à domicile. Ils ne veulent pas seulement accomplir leur travail, mais aussi remplir leurs obligations personnelles. C'est pourquoi divers hôpitaux mettent en place des modèles de travail alternatifs et des solutions de pool. Dans une telle structure, certaines personnes ne sont plus liées à une unité ou une équipe. Elles sont formées de manière intensive dans différents services et peuvent ensuite être employées de manière flexible. Avec une telle solution, les hôpitaux peuvent répondre aux besoins individuels de leur personnel.

Outre les modèles alternatifs de temps de travail connus tels que les temps partiels, les modèles hybrides ou les horaires variables, d'autres modèles sont envisageables. Ceux-ci doivent être adaptés autant que possible aux besoins du personnel et ne pas s'en tenir au système classique des trois-huit. La charge de travail du personnel s'en trouve ré-

duite. L'introduction de blocs de temps de travail plus longs et de plusieurs jours de libre consécutifs en est un exemple. D'autres possibilités sont par exemple l'achat de jours de vacances supplémentaires, une offre d'horaires de travail raccourcis et prolongés ou, si l'entreprise le permet, l'offre de n'assurer que des services de nuit ou de jour.

Dans le secteur des soins : vérifier le ratio «nurse-to-patient»

Le ratio «nurse-to-patient» (NtPR), c'est-à-dire le rapport numérique personnel infirmier/patients, est directement lié à la charge de travail du personnel infirmier. Selon les domaines, le NtPR diverge parfois fortement, de sorte qu'il n'existe pas de recommandations générales. La sécurité de la patientèle et la qualité des soins sont affectées lorsque le NtPR recommandé par spécialité n'est pas atteint. À moyen ou long terme, le taux de fluctuation et d'absentéisme peut également augmenter chez le personnel soignant, car celui-ci est exposé à une charge de travail croissante. Une telle situation n'est pas tenable sur une longue période. L'exemple de l'Allemagne montre clairement que la définition réglementaire d'un NtPR uniforme peut entraîner des problèmes considérables au sein des hôpitaux. C'est pourquoi il est de la responsabilité des hôpitaux eux-mêmes d'instaurer un NtPR adapté en fonction de leur offre de prestations et du «skill grade mix» visé, et de s'y conformer.

Réseau: Female Leaders in Health & Pharma



De gauche à droite Lisa-Maria Eigen, Dalía Herzog, Tania Putze, Mylène Jeandupeux, Myriam Denk

Notre réseau exclusif de femmes dirigeantes sélectionnées dans toute la Suisse et issues du secteur de la santé, de l'assurance maladie, des sciences de la vie et de l'industrie pharmaceutique propose une plateforme dont l'objectif est de renforcer la position, l'environnement professionnel et l'influence des femmes dans le secteur de la santé et de vous impliquer dans les débats actuels. Le réseau favorise l'échange de connaissances sectorielles, de projets individuels ainsi que des défis professionnels.

Vous aimez partager votre expertise avec d'autres, vous voulez échanger sur les dernières tendances et vous souhaitez rencontrer des sparring-partners pour vos prochaines étapes professionnelles? Alors notre réseau est exactement ce que vous recherchez. N'hésitez pas à nous contacter : ch_female_leaders@pwc.ch

Mesurer en permanence la satisfaction du personnel ou l'attachement émotionnel

Qui pose une question obtient (généralement) une réponse. Pour évaluer la satisfaction réelle et l'attachement émotionnel du personnel hospitalier, il conviendrait que les hôpitaux les mesurent régulièrement. Ces enquêtes révèlent par exemple que la charge de travail dépasse la normale (p. ex. pendant la pandémie de COVID-19) ou que le souhait de travailler davantage à temps partiel plutôt que par roulement va croissant.

L'un des plus grands défis auxquels sont confrontés les responsables et les cadres des hôpitaux n'est pas seulement de recruter du personnel, mais aussi et surtout de le fidéliser à long terme. La plupart du temps, il manque une comparaison de modèles qui fonctionnent. De même, il manque des offres qui soient attractives à long terme pour le personnel. Les différences générationnelles sont ici particulièrement marquées. En effet, les exigences de la génération Z (moins de 25 ans) sont très différentes de celles des millennials (26 à 40 ans) et encore plus de celles des parties prenantes plus âgées. Les directions des hôpitaux doivent comprendre cette hétérogénéité et proposer des offres en accord.

Parallèlement, la satisfaction et le lien émotionnel des membres du personnel avec leur hiérarchie devraient être évalués en permanence. Des enquêtes comme les Leadership Surveys se sont déjà imposées dans d'autres secteurs. Elles amènent les cadres dirigeants à jeter un regard critique sur leur propre culture de leadership. Les connaissances acquises peuvent les aider à adapter la manière dont les équipes seront dirigées à l'avenir afin de créer une culture de travail optimale.

Impliquer le personnel dans l'aménagement des conditions de travail

L'implication du personnel est considérée comme essentielle pour un environnement de travail fructueux. Cela signifie que les hôpitaux ne doivent pas seulement interroger leur personnel, mais aussi l'impliquer activement dans l'aménagement des conditions de travail. Certains établissements associent leur personnel médical et non médical à l'élaboration des conditions de travail par le biais d'un « think tank ». Les professionnels peuvent y exprimer ce qui est réellement pertinent à leurs yeux. Les expériences faites avec les « think tanks » montrent que le personnel ne se soucie pas seulement des mesures monétaires telles que les structures de rémunération et les participations aux frais de transport, mais aussi des modèles de travail innovants, de la garde des enfants, des congés pour les nouveaux parents ou de l'amélioration de la culture du travail.

Adapter les structures de rémunération

Une réduction du temps de travail pour un salaire inchangé augmente l'attractivité d'un emploi et donc de l'employeur.

Cependant, cela induit un besoin généralement plus important en personnel pour l'hôpital : 10 % de temps de travail en moins signifie 10 % de personnel en plus. Cela signifie qu'un hôpital doit recruter davantage de personnel ou permettre au personnel en poste d'augmenter son temps de travail.

Un exemple pratique : afin de rendre la profession infirmière plus attrayante, le GZO Wetzikon a réduit le temps de travail hebdomadaire de 10 % à partir de juin 2022, tout en maintenant le salaire de base. Cette réglementation s'applique à tous les infirmiers et infirmières qui travaillent régulièrement par roulement ; donc à tous ceux qui assurent également un service de nuit et le week-end. Le temps de travail théorique par semaine est ainsi réduit de 42 à 37,8 heures. Cela équivaut à une réduction d'environ 17 heures par mois pour un salaire inchangé. La mesure est limitée à fin 2023. Le GZO veut ainsi pouvoir réagir de manière flexible aux effets de l'initiative sur les soins infirmiers.

Une telle innovation salariale permet certes à l'hôpital de réduire les coûts élevés d'éventuels employés temporaires et potentiellement de diminuer les frais de recrutement. Elle offre un avantage de « first mover » à court terme. Mais il suffit que d'autres hôpitaux suivent pour que l'effet s'estompe.

Dans le domaine des soins infirmiers en particulier, les actrices et acteurs du secteur de la santé n'en profitent à long terme que si l'augmentation des salaires entraîne une revalorisation ou une augmentation de l'attractivité de la profession infirmière. Ainsi, des effectifs ayant déjà quitté le marché des soins peuvent être tentés de reprendre leur ancienne activité ou certains groupes professionnels de se reconvertir dans le domaine des soins infirmiers. De tels efforts augmentent le nombre total des ressources dans le secteur de la santé.

Assurer la compatibilité entre vie privée et vie professionnelle

De meilleures conditions de travail ne comprennent pas seulement des horaires de travail flexibles ou des modèles salariaux attractifs, mais aussi des structures de garde d'enfants judicieuses. Le personnel hospitalier est souvent confronté au défi de la garde des enfants pendant le travail par roulement. De nombreuses structures d'accueil ne sont pas adaptées au travail par roulement. Pour le personnel d'hôpital qui travaille de 11 à 19 heures, les garderies ne présentent aucun intérêt, car il leur faudrait récupérer leurs enfants à 17 heures. Les hôpitaux pourraient proposer eux-mêmes des offres de prise en charge. C'est ce que font déjà certains hôpitaux suisses. Dans les pays voisins aussi, de telles offres sont de plus en plus considérées. En guise d'alternative, les hôpitaux peuvent contribuer financièrement aux offres de prise en charge ou adapter les horaires de travail des parents.

Digression :

Lutter contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée grâce à une réglementation plus flexible

Le secteur de la santé pose des défis parfois contradictoires à ses collaborateurs. D'une part, le volume des tâches s'est accru, surtout dans le secteur des soins. D'autre part, des domaines d'activité plus spécialisés peuvent rendre les professions médicales plus attrayantes. Le défi consiste à attribuer les bonnes catégories de tâches aux bons groupes professionnels afin de les délester et de les rendre attractifs.

Cependant, les cadres réglementaires restreignent ces efforts, quels que soient les profils de compétences ou les professions. Par exemple, certaines tâches peuvent être déléguées par les médecins aux Physician Assistants, aux Advanced Nurse Practitioners (ANP) ou au personnel infirmier. Certaines tâches du personnel soignant diplômé pourraient à leur tour être entièrement confiées à des aides soignantes/soignants ou à des assistantes/assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Le potentiel n'est pas encore épuisé.

Toutefois, certaines compétences ne peuvent pas encore être transférées ou ne sont pas rémunérées aujourd'hui, aussi bien dans les hôpitaux que dans les EMS ou les services d'aide et de soins à domicile. Le secteur des soins de longue durée souhaiterait recourir davantage à des ergothérapeutes ou à des assistantes sociales et assistants sociaux plutôt qu'à du personnel soignant. Les groupes professionnels mentionnés ne peuvent pas fournir de prestations dans le cadre des soins de longue durée, ou alors ces prestations ne sont pas rémunérées.

Ces exemples montrent clairement que sur le marché de la santé, des ressources sont immobilisées inutilement et de manière rigide. Dans ce domaine, le régulateur devrait accorder davantage de liberté et lutter durablement contre la pénurie de personnel qualifié en offrant des possibilités de travail plus flexibles au personnel.



Advanced Nursing Practice (ANP) est un terme générique. Il décrit une pratique infirmière élargie, réalisée par des infirmières/infirmiers ayant suivi une formation universitaire (master ou doctorat). Les ANP sont des expertes et experts qui disposent de connaissances infirmières et de compétences cliniques élargies et approfondies dans un domaine spécifique.

Assurer l'onboarding, le coaching et le mentoring

Au cours des dernières années, les progrès techniques et la numérisation ont rendu les professions de la santé plus exigeantes. Les personnes qui reprennent une activité professionnelle sont souvent dépassées. Un hôpital peut faciliter la (ré-)insertion des professionnels grâce à des programmes de coaching et de mentoring. Certes, ils représentent un surcroît de travail. Toutefois, l'hôpital peut réduire le taux d'abandon, surtout au cours des premières années, et éviter les coûts consécutifs d'un nouveau recrutement et d'une nouvelle formation. L'intégration des nouveaux collaborateurs est un facteur de réussite. En outre, elle peut aider à fidéliser les collaborateurs en leur offrant des opportunités de carrière attrayantes. Les possibilités de carrière devraient s'offrir tant sur le plan hiérarchique que sur le plan professionnel. Il en résulte une situation gagnant-gagnant pour les employées/employés et l'hôpital : l'hôpital gagne à long terme des éléments hautement qualifiés et motivés, tandis que le personnel peut se développer au niveau personnel.

Interview :

Matthias P. Spielmann, CEO de GZO AG Spital Wetzikon

« Nous pouvons à nouveau recruter du personnel soignant et faire des efforts au niveau des soins dans certains services. Ces conditions générales améliorées permettent d'assurer un fonctionnement normal. »

Les conséquences de la pénurie de personnel qualifié donnent du fil à retordre au GZO Spital Wetzikon. Suite à la sollicitation accrue, et pas seulement à cause de la pandémie de COVID-19, de plus en plus de soignantes et soignants souhaitent travailler à temps partiel, sans roulement. Le CEO Matthias P. Spielmann explique dans cet entretien les mesures prises par l'hôpital ainsi que leur portée, tant sur le plan du personnel que sur le plan financier.



PwC: Monsieur Spielmann, le GZO a réduit le temps de travail de 10 % depuis juin 2022, tout en conservant le même salaire. Qu'avez-vous constaté avec cette mesure ?

Matthias P. Spielmann: Actuellement, nous ne pouvons pas encore chiffrer le nombre de professionnel-le-s que nous avons recruté-e-s en plus. Notre analyse de rentabilité a montré que nous pouvions éviter des coûts supplémentaires et garder notamment les employé-e-s âgé-e-s dans la profession infirmière. Certains professionnels qui ne travaillent plus en raison de leur âge se laissent en outre à nouveau tenter par un poste à temps partiel. Malgré cela, il reste difficile de trouver du personnel soignant.

Quel est l'impact financier de cette mesure ?

Environ 160 employé-e-s, soit près d'un cinquième de l'ensemble du personnel, sont concerné-e-s par notre

réduction du temps de travail. Elle entraîne une augmentation des frais de personnel d'environ 1,5 million de francs par an. Toutefois, cela nous permet d'assurer à nouveau le fonctionnement à plein régime et d'exploiter tous les lits. Par ricochet, le chiffre d'affaires s'en trouve maximisé. Cette mesure vise clairement à pouvoir réduire à long terme les dépenses consacrées aux employé-e-s temporaires, à nous différencier nettement et à renforcer notre attractivité en tant qu'employeur.

Comment le marché a-t-il accueilli la mesure ?

L'écho a été énorme. Nous constatons que d'autres hôpitaux nous emboîtent le pas. Ils nous ont même invités à donner des conférences. En outre, nous recevons davantage de candidatures de la part de professionnels des soins diplômés. C'est pourquoi nous pouvons assurer le fonctionnement normal de tous les services au niveau des soins.

La numérisation peut-elle endiguer le problème de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée ? Quels autres leviers voyez-vous ?

En ce qui concerne la numérisation, le personnel soignant éprouve souvent des craintes existentielles. Elles sont infondées, car il manque environ 40 000 infirmières et infirmiers en Suisse. En tant qu'hôpital, nous devons faire en sorte que notre personnel n'ait plus peur du changement et que les structures hiérarchiques diminuent. Et une autre tâche nous attend : les soins infirmiers ont été académisés. C'est pourquoi nous devons redéfinir la répartition des rôles entre le personnel médical et le personnel soignant et clarifier qui doit et peut assumer quelles tâches et compétences à l'avenir.

Le **GZO AG Spital Wetzikon** est un hôpital public de soins aigus comptant environ 150 lits et plus de 900 employé-e-s. En 2000, les hôpitaux de l'Oberland zurichois de Rüti, Bauma, Wald et Wetzikon ont été regroupés sur le site de Wetzikon pour former la Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO). **Matthias P. Spielmann** est CEO de GZO AG Spital Wetzikon depuis 2015 et président du conseil de la Fondation collective Vita Select. Auparavant, il a été directeur de la clinique Schulthess pendant plus de douze ans. Initialement, Matthias P. Spielmann a étudié la gestion hôtelière à l'École hôtelière de Lausanne et obtenu un Master of Health Administration à l'Université de Berne.



Interview :

Barbara Flubacher-Maurer, Responsable des ressources humaines à l'Hôpital cantonal de Lucerne

« Un investissement dans le développement continu du personnel est capital. »

L'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) affiche de faibles taux de fluctuation et d'absentéisme. Ses récentes mesures visant à augmenter l'attractivité de l'employeur semblent porter leurs fruits. La directrice des ressources humaines, Barbara Flubacher-Maurer, explique dans cet entretien comment elle fidélise le personnel hospitalier à long terme grâce à de meilleures conditions-cadres et pourquoi un développement continu du personnel en poste est essentiel.



PwC: Madame Flubacher-Maurer, à quel point le manque de personnel qualifié est-il un problème épineux dans votre établissement ?

Barbara Flubacher-Maurer: Avec 7500 employé-e-s sur quatre sites, il y a toujours en moyenne environ 200 postes à pourvoir. Comparé à d'autres hôpitaux, notre taux de fluctuation est faible (environ 10 %). Pour l'année civile 2022 en cours, nous affichons un taux d'absentéisme de 3,6 %. Ce qui nous préoccupe, c'est que de plus en plus de personnes quittent leur profession. Aujourd'hui déjà, des hôpitaux doivent fermer des lits ou réduire les heures de consultation parce que trop de postes restent vacants.

Comment le LUKS fait-il face à la pénurie de personnel qualifié ?

Le développement du personnel est l'un de nos principaux leviers. Le marché de la santé est très demandeur en main-d'œuvre expérimentée. Cependant, les hôpitaux consacrent souvent peu de temps et d'efforts au développement du personnel. La

formation est certes un pilier fondamental, mais investir uniquement dans la formation ne suffit pas. Au LUKS, nous formons environ 1800 apprentis par an et atteignons ainsi les limites de nos capacités.

Que fait le LUKS pour s'armer contre la pénurie de personnel qualifié au niveau de l'établissement ?

Nous avons mis en place un nouveau système d'information clinique. Celui-ci est à la fois pionnier et puissant. Il nous aide à numériser différents processus. Pour qu'il soit correctement appliqué, nous investissons dans des formations approfondies pour nos employé-e-s.

Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer les conditions de travail au LUKS ?

Il y a quelque temps, nous avons mis en place un « think tank » dans le domaine des soins infirmiers. L'idée est de découvrir ce qui est important pour notre personnel soignant et d'adapter en conséquence nos mesures de manière concertée. Ce qui est décisif

dans ce contexte, c'est qu'en plus des mesures ayant une incidence sur les salaires telles que les modèles de temps de travail, la garde des enfants, le congé de paternité ou les programmes de mobilité, les employé-e-s soient fidélisé-e-s par des améliorations au niveau de la culture de travail. C'est pourquoi nous investissons beaucoup de temps et des sommes importantes dans le développement du leadership.

Quelle est la culture de travail que vous entretenez dans votre hôpital ?

Nous souhaitons nous éloigner des structures hiérarchiques verticales et passer à des structures hiérarchiques horizontales et participatives. Par exemple, dans la collaboration interprofessionnelle quotidienne, nous entretenons une culture du tutoiement et des relations respectueuses et compréhensives. Afin d'améliorer la collaboration entre les groupes professionnels, nous accordons une grande importance aux interfaces interprofessionnelles.

L'Hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) est le plus grand hôpital central de Suisse et le plus grand employeur de Suisse centrale. Sur les quatre sites de Lucerne, Sursee, Wolhusen et Montana, quelque 7500 employé-e-s s'occupent des patients 24 heures sur 24, des soins de base à la médecine hautement spécialisée, de la naissance au grand âge. **Barbara Flubacher-Maurer** a étudié l'économie d'entreprise. Avant de travailler au LUKS, elle était responsable de l'équipe du personnel de la ville de Zurich. Elle a suivi diverses formations continues dans le domaine de la psychologie à l'université de Zurich et a obtenu un CAS intitulé « Gesundheitspsychologische Lebensstiländerung » (Changement de style de vie en psychologie de la santé).



Domaine d'intervention n° 2: Promouvoir les aptitudes et les compétences futures

Promouvoir les aptitudes du futur

Le droit à un apprentissage continu n'a rien de nouveau pour le personnel hospitalier. L'accent a déjà été mis sur les formations médicales continues et les cours. Cependant, la numérisation s'accélère rapidement et augmente les exigences envers les employés et employées. Pour perdurer dans cet environnement dynamique, il est essentiel d'acquérir de nouvelles aptitudes dans le cadre de formations de reconversion.

La numérisation recèle un énorme potentiel en termes d'efficacité et de qualité pour le secteur de la santé. Dans de nombreux pays européens, les technologies numériques se sont imposées dans la pratique médicale quotidienne. Le degré de numérisation est nettement plus élevé à l'étranger qu'en Suisse. Dans ce domaine, les solutions isolées et les obstacles à la mise en œuvre sont chose fréquente.

L'implémentation de nouvelles technologies est plus durable lorsqu'elle place l'être humain au centre des préoccupations. Un hôpital peut considérablement améliorer l'impact et la valeur de ses investissements technologiques par une communication axée sur les personnes et en impliquant le personnel dans le développement commun et l'utilisation de nouvelles technologies.

L'hôpital devrait au préalable examiner consciencieusement les technologies choisies et y réfléchir, afin que la valeur ajoutée pour le personnel et/ou la patientèle soit clairement démontrée. Les outils numériques peuvent contribuer à réduire la charge administrative et à permettre au personnel soignant de consacrer plus de temps aux patientes et patients. Parallèlement, la transparence augmente avec la progression de la numérisation, car elle permet de suivre et d'optimiser les processus en temps réel.



Encourager la formation continue

Lors du choix des formations continues dans le secteur de la santé, il est important qu'un hôpital détermine, sur la base de données, les qualifications dont il aura besoin à l'avenir. L'approche du Strategic Workforce Planning (planification stratégique des effectifs) soutient cette démarche (voir chapitre « Domaine d'intervention n° 4 : mettre en œuvre une planification stratégique des effectifs » à partir de la page 52). Ensuite, l'hôpital l'harmonise avec les descriptions de poste et forme le personnel à l'aide d'initiatives de formation continue ciblées.

Souvent, les hôpitaux ne libèrent pas leur personnel soignant pour des formations continues, faute de ressources. Cela est fatal à long terme car la situation de pénurie de main-d'œuvre qualifiée s'en trouve aggravée. Une offre de formation continue interne et externe large et facilement accessible peut considérablement renforcer l'attractivité de l'employeur. C'est le signe que l'hôpital valorise son personnel. Les formations continues devraient chercher à élargir l'éventail des prestations qualifiées et à améliorer leur qualité.

Exploiter le potentiel des robots thérapeutiques, de soins ou de distribution des médicaments

L'utilisation de robots dans les hôpitaux ou les EMS fait l'objet de discussions de plus en plus intenses en plus. Les robots peuvent, entre autres, prendre en charge des activités de routine comme le nettoyage des sols ou le transport de nourriture, de médicaments, de matériel de laboratoire et de linge. Ils effectuent ou facilitent même des tâches physiquement difficiles, comme la mobilisation de patientes et patients lourdement handicapés. Cela soulage le personnel qui peut alors consacrer plus de temps aux bénéficiaires de soins.

Dans la pratique, la mise en œuvre n'est toutefois pas si simple. Nous pensons que les coûts élevés d'achat ou de licence des systèmes d'assistance mécanique feront grimper les coûts des soins de santé à long terme. Par ailleurs, l'intégration de la robotique à la routine quotidienne est laborieuse. Elle nécessite un surcroît de confiance de la part du personnel, en particulier pour les activités touchant aux personnes soignées.

Interview :

Ueli Zehnder, responsable HR Service Center de l'Insel Gruppe

« L'active sourcing et la gestion des talents recèlent un grand potentiel pour faire face à la pénurie de personnel qualifié. »

Il est difficile pour les hôpitaux de prévoir les déficits de compétences. Sans une vision claire des qualifications les plus nécessaires à l'avenir, les capacités de planification restent limitées. Avec l'aide de la numérisation, les RH doivent passer d'une fonction d'assistance à une fonction clé. Ueli Zehnder, responsable du HR Service Center, explique comment l'Insel Gruppe AG y parvient.



PwC: Monsieur Zehnder, quelles sont vos attentes concernant la numérisation de l'Insel Gruppe?

Ueli Zehnder: En renforçant la numérisation, nous gagnons en efficacité. Il est inadmissible que dans un hôpital, les documents soient imprimés sur papier et envoyés en interne. De plus, la numérisation croissante crée une transparence supplémentaire, car elle permet de suivre les processus en cours.

Et qu'attendez-vous de la numérisation dans les RH?

Je souhaite que la numérisation facilite l'accès aux RH. Par exemple, si j'ai un problème informatique en dehors des heures de bureau, je peux émettre un ticket et obtenir l'aide souhaitée le lendemain matin. Cela devrait également être possible pour les services RH.

Quel est, selon vous, le plus grand thème RH auquel les hôpitaux devraient s'attaquer actuellement?

L'active sourcing et la gestion des talents. Il y a là un très grand potentiel inexploité. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, nous devons investir dans ce domaine et agir de manière proactive. Actuellement, nous recherchons principalement des candidat-e-s pour des postes spécifiques. Lors de l'attribution d'un poste, nous perdons souvent de bonnes personnes qui, malgré un profil adapté, sont éliminées

par manque de concertation interne. Cela ne doit plus arriver. L'objectif doit être de placer les talents de manière optimale dans l'entreprise.

Comment réussir l'active sourcing?

Nous devons être technologiquement capables de connaître, au sein de notre entreprise, les postes adaptés à un profil spécifique à moyen terme. Avec un volume constant d'environ 400 postes à pourvoir dans le groupe et des centaines, voire des milliers de dossiers de candidature, les équipes de recrutement devront à l'avenir investir beaucoup plus dans les ressources et les compétences numériques. C'est seulement ainsi qu'elles pourront profiter des avantages de la numérisation et de l'automatisation.

Quel rôle les RH doivent-elles jouer à l'avenir?

Je vois les RH du futur moins comme une fonction d'assistance que comme une fonction clé. Les solutions technologiques doivent mettre les informations importantes à la disposition de toutes les personnes dans les RH et ce, à tout moment. Des activités telles que l'envoi d'un CV à un cadre supérieur doivent disparaître. Pour que la direction des ressources humaines ait à l'avenir une raison d'être au sein de la direction, elle doit pouvoir consulter en temps réel les chiffres et indicateurs nécessaires en

matière de personnel et les rendre disponibles. Cette prestation a une valeur ajoutée et confère aux RH la fonction de « business partner ». Parallèlement, elle exige de nouvelles compétences.

En 2021, 61 942 personnes ont été hospitalisées, 910 529 consultations ambulatoires ont été effectuées et 1 511 personnes ont été prises en charge dans le cadre de la réadaptation stationnaire au sein de l'**Insel Gruppe AG**. L'Insel Gruppe exploite six sites au total dans le canton de Berne (Inselspital, l'hôpital de ville de Tiefenau, les hôpitaux de campagne de Belp, Riggisberg, Münsingen et Aarberg). Avec plus de 12 000 employé-e-s, le groupe Insel est l'un des plus grands employeurs de la région de Berne. **Ueli Zehnder** encadre la transformation de la fonction RH sur la voie de la numérisation complète de l'Inselspital dans le canton de Berne. Ueli Zehnder a obtenu dernièrement un MBA à la FHNW et dirige depuis mars 2020 le HR Services Center de l'Insel Gruppe. Auparavant, il était responsable du secteur HR Services et Recruiting à l'Hôpital cantonal de Baden.

Interview :

Katrin Vogt, experte en soins infirmiers à l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne

« L'assistance numérique apporte surtout une certaine sécurité aux soins. »

La sécurité des patientes et patients a toujours été au cœur des soins infirmiers. Aujourd'hui, des assistants assistés par des capteurs peuvent participer à cette tâche. En 2021, l'Hôpital cantonal de Bâle-Campagne (KSBL) a testé le système d'alarme QUMEA dans un service en tant qu'établissement pilote et le déploie maintenant dans d'autres domaines. Les avantages résident dans la disponibilité et les possibilités du système adaptées aux besoins de la patientèle, estime Katrin Vogt.



PwC: Madame Vogt, pour quelle raison le KSBL a-t-il testé le QUMEA?

Katrin Vogt: Avec le QUMEA, nous avons introduit un système de surveillance sans contact des patient-e-s. Le système d'alarme détecte rapidement si une personne descend de son lit et se trouve dans une situation où elle risque une chute. En alertant le personnel soignant à temps, cela renforce la sécurité des patientes et patients et contribue finalement à leur procurer de meilleurs résultats (résultat signifie le succès thérapeutique évalué par le ou la patient-e).

Où avez-vous introduit le QUMEA et dans quels services sera-t-il utilisé à l'avenir?

Nous utilisons le QUMEA depuis environ un an en gériatrie aiguë. Durant une phase pilote, nous avons testé le nouveau système d'assistance numérique dans six chambres. Aujourd'hui, il fait partie de la normalité pour le personnel soignant de l'unité pilote. Désormais, le système d'assistance est installé dans toutes les chambres du centre dédié aux fractures chez les personnes âgées de l'Hôpital de Bruderholz.

Comment le personnel soignant a-t-il réagi au QUMEA?

Le personnel soignant l'a très bien accepté et s'est montré très ouvert à l'égard du QUMEA, en particulier les employé-e-s plus technophiles. Il leur a d'abord fallu apprendre à faire confiance au système d'assistance numérique. C'est pourquoi, au début, dans certains cas, les systèmes d'alarme connus jusqu'alors ont été utilisés en parallèle. Au fur et à mesure des expériences

positives, la confiance s'est installée, entraînant une acceptation décisive de la part des employé-e-s.

Quel est, selon vous, le principal avantage d'un système d'alarme numérique?

Le système d'assistance numérique procure surtout une certaine sécurité aux soins. C'est particulièrement important pour les équipes où le personnel est moins nombreux, comme le service de nuit. Le système d'assistance complète les systèmes de surveillance utilisés jusqu'à présent, comme les tapis sensibles de sécurité ou les systèmes de barrières lumineuses. Ici, les étapes du processus ont été réduites, car le QUMEA est installé de manière permanente. Il n'est donc plus nécessaire de prévoir des tapis sensibles de sécurité pour chaque patient.

Que peut-on dire des effets sur la fréquence des chutes?

Pour obtenir des résultats mesurables et pertinents, nous avons besoin d'une grande quantité de données et de leur analyse. À l'avenir, nous souhaitons évaluer le QUMEA sur une période plus longue afin de pouvoir mettre en évidence les effets attendus, notamment en termes de comparaison coûts/bénéfices. Toutefois, le personnel soignant estime que des chutes ont été évitées grâce à l'alerte donnée par le QUMEA.

Quel est le potentiel de développement du système?

À l'avenir, le système sera couplé à l'installation téléphonique de l'unité. Cela nous permettra d'évaluer très précisé-

ment la rapidité avec laquelle le personnel soignant est effectivement auprès des patient-e-s. En outre, le système offre d'autres possibilités techniques, comme la surveillance de l'activité pour évaluer le sommeil et une couverture complète de la chambre, par exemple pour détecter les tentatives d'un ou d'une patiente de se lever d'un fauteuil roulant ou d'un fauteuil inclinable, que nous souhaitons utiliser de manière ciblée à l'avenir.

Le **QUMEA** est un système de prévention des chutes et de surveillance de la mobilité dans les établissements de soins. La finalité du QUMEA est une surveillance sans contact des patient-e-s. Grâce à un détecteur, le QUMEA surveille en permanence l'activité et la mobilité de chaque patient et envoie un message sur le téléphone portable du personnel soignant de garde dans les situations potentiellement critiques. En détectant rapidement les patient-e-s qui quittent leur lit, le QUMEA vise à prévenir les chutes. Une alerte donnée à temps doit permettre d'augmenter la sécurité des patient-e-s et de réduire les soins ultérieurs. **Katrin Vogt** est experte en soins infirmiers MScN au KSBL. Auparavant, elle occupait la même fonction à l'Hôpital cantonal d'Aarau. Cette infirmière diplômée dispose d'une longue expérience en matière de gestion des cas dans les soins infirmiers et de direction des soins dans les services de cardiologie.



Domaine d'intervention n° 3: Adapter les structures de soins

Viser un modèle de soins «hub and spoke»

Les structures hospitalières rigides doivent faire place à des réseaux flexibles. À cet effet, il faut améliorer le décloisonnement entre les niveaux de soins et les disciplines spécialisées. La mise en œuvre d'un modèle «hub and spoke» est prometteuse. Alors que les «hubs» offrent des prestations nécessitant des infrastructures et des ressources plus importantes (hôpitaux centraux), les «spokes» assurent des soins de proximité (prestataires de base).

Un modèle «hub and spoke» garantit non seulement une meilleure interconnexion des prestataires de soins, mais réduit également les prestations de base fixes pour les lits de soins aigus, les services d'urgence et de soins intensifs, ce qui permet de regrouper les ressources en personnel. L'intégration croissante des structures de soins permet une utilisation plus efficace des ressources et une prise en charge plus globale des patientes et patients. Une mise en œuvre cohérente du modèle «hub and spoke» assurerait une réduction jusqu'à 6300 postes à temps plein dans le secteur des soins somatiques aigus¹³, ce qui favoriserait considérablement la lutte contre la pénurie de personnel qualifié.

Promouvoir la collaboration ambulatoire et stationnaire

Pour une bonne coopération sur plusieurs sites, les canaux de communication doivent répondre à des exigences élevées. À ce titre, les hôpitaux doivent continuer à se numériser et à utiliser les outils numériques de manière optimale. Le recours à des profils professionnels innovants tels que les ANP est également extrêmement précieux, notamment dans le «spoke» d'un modèle «hub and spoke». Les ANP peuvent assumer certaines tâches des médecins et ainsi les soulager. Ils ou elles peuvent agir en tant que lien entre le «spoke» et le «hub», si le «hub» fournit les ANP.

Promouvoir les écosystèmes

Une coopération coordonnée entre les secteurs ambulatoire et hospitalier est décisive pour le développement d'un hôpital. C'est là qu'interviennent les plateformes numériques telles que «Compassana» et «Well» qui servent de catalyseurs pour des soins intégrés et coordonnés. Elles constituent la base d'un écosystème de santé et permettent aux actrices et acteurs de collaborer de manière systématique et efficace. Dans un tel écosystème, les structures et les approches en silo ont fait leur temps.

Appeler à la flexibilité du personnel

Pour qu'un hôpital fonctionne pleinement en réseau, il doit garantir une grande flexibilité des professionnels. Les professionnels doivent, par exemple, accepter de passer d'un établissement à un autre en fonction des besoins. Par ailleurs, l'hôpital devrait promouvoir et exiger de manière ciblée l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité.



Interview :

Marcel Napierala, CEO du groupe Medbase

« Le premier kilomètre de l'approvisionnement est crucial. »

Des difficultés en matière de soins se profilent dans les régions rurales. Avec une moyenne de 55 ans, les médecins de famille sont relativement âgés en Suisse. La Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) estime qu'il manquera déjà 5000 internes et médecins de famille en 2025. Marcel Napierala, CEO du groupe Medbase, discute avec nous des raisons pour lesquelles une adaptation des processus de soins actuels est nécessaire et de ce que Medbase entreprend contre la pénurie de personnel qualifié.



PwC: Monsieur Napierala, dans quel groupe professionnel la pénurie de personnel qualifié s'accroît-elle le plus chez vous et comment cela se répercute-t-il sur vos prestations ?

Marcel Napierala: Nous sommes confrontés à un marché des travailleurs très concurrentiel. Une centaine de postes sont actuellement à pourvoir chez Medbase, notamment pour 20 médecins et 9 pharmaciens. Dans les centres urbains, nous parvenons assez bien à recruter des médecins. Nous avons plus de mal en périphérie. Il en va de même pour le recrutement des pharmaciens. C'est là que la politique doit nous aider.

Selon vous, quels sont les changements à venir du côté politique ?

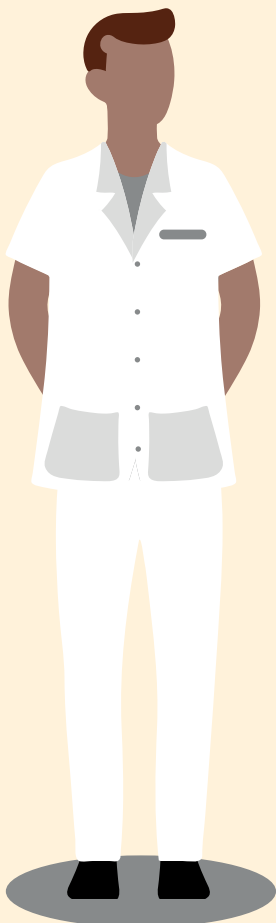
Toutes les régions manquent de médecins généralistes. Malheureusement, les conditions d'admission en vigueur depuis 2022 ont encore aggravé le problème. J'espère que les cantons réévalueront la situation et permettront à nouveau des exceptions justifiées à l'avenir. Je pense également qu'il est possible de rendre la formation des généralistes plus attrayante. L'intégration d'autres profils professionnels tels que les infirmières/infirmiers, les kinésithérapeutes et les pharmaciens permet d'alléger la charge de travail des médecins. C'est pourquoi il faut également les encourager.

Quels sont les premiers leviers que vous actionneriez pour lutter contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée ?

Premièrement, l'admission aux études de médecine doit être facilitée. Le deuxième levier que je vois est l'augmentation de l'attractivité d'une activité dans le domaine des soins de base. Nous devons continuer à maintenir un niveau élevé de soins, en particulier dans les régions périphériques. Les conditions générales pour les travailleuses/travailleurs doivent devenir globalement plus intéressantes. Je suis convaincu que le premier kilomètre des soins est décisif pour assurer à l'avenir une prise en charge coordonnée et complète des patient-e-s.

Comment recrutez-vous des professionnels ?

En tant que fournisseur de prestations leader dans le domaine des soins ambulatoires et intégrés, nous offrons aux employé-e-s un environnement attrayant. Nos employé-e-s apprécient particulièrement la collaboration interprofessionnelle avec d'autres spécialistes.





Quelle culture vous permet de maintenir votre attractivité en tant qu'employeur ?

Nous sommes une organisation décentralisée avec des prestations centrales fortes. Les professionnel-le-s peuvent ainsi se concentrer sur leur activité principale, à savoir la prise en charge des patient-e-s. Il est important pour nous de maintenir une communication ouverte et d'égal à égal. Nous accordons en outre une grande importance au développement interne et externe du personnel. Pour ce faire, nous renforçons en permanence la qualité de nos prestations. Nous fixons des priorités en matière de qualité et travaillons en cercles de qualité.

Comment garantissez-vous les soins médicaux ambulatoires malgré le manque de personnel dans la périphérie ?

Je voudrais citer deux exemples pratiques à cet égard : le premier concerne les sites d'Eglisau et de Winterthour Neuwiesen. Ici, nous avons développé un concept commun. À Eglisau, trois médecins

travaillent actuellement sur place. Si des ressources supplémentaires sont nécessaires, nous faisons appel à des spécialistes du pool des ressources humaines de Winterthour. Le deuxième exemple est celui du site rural de Zweisimmen. C'est là que nous ressentons le plus fortement le manque de personnel qualifié. C'est pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec l'hôpital de Thoune. Des médecins-assistants de Thoune effectuent une partie de leur assistantat à Zweisimmen.

Quels modèles d'affaires innovants envisagez-vous pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée ?

Je considère que l'implication accrue d'un personnel soignant bien formé, comme les APN, fait partie de la solution. Les médecins sont ouverts à cette idée, mais il faut l'accord du régulateur. C'est là que l'expression « La compétence conduit à la hiérarchie » prend tout son sens. Les médecins restent responsables des cas et en assument la responsabilité finale. Pour cela, il faut un processus

linéaire avec des critères clairs. Une prise en charge rapide et simple est également nécessaire dans le domaine de la santé mentale. Nous mettons actuellement en place notre propre plateforme. Cette dernière permet aux médecins généralistes d'accéder plus rapidement et pertinemment à des sites psychothérapeutiques pour leurs patient-e-s.

Comment voyez-vous l'avenir de la collaboration entre les prestataires de soins ambulatoires et les prestataires de soins stationnaires ?

La collaboration ordonnée entre la médecine ambulatoire et le milieu hospitalier est extrêmement importante. Nous devons ici adopter une approche numérique. Medbase le fait par le biais de sa participation à la plateforme « Compassana ». Cet écosystème spécifique permet aux actrices et acteurs du secteur de la santé de travailler en étroite collaboration. Pour faire évoluer le secteur de la santé, nous devons évoluer dans des écosystèmes et abandonner l'esprit de silos.

Medbase propose des services médicaux, thérapeutiques, pharmaceutiques et dentaires ambulatoires. Plus de 3200 collaborateurs travaillent dans toute la Suisse dans les domaines de la prévention, des soins aigus et de la réadaptation. Chaque année, Medbase forme environ 340 jeunes professionnel-le-s. **Marcel Napierala** est le CEO du groupe Medbase depuis la création de Medbase en 2001. Parallèlement à son activité dans l'entreprise, ce physiothérapeute de formation a étudié la gestion d'entreprise à la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest FHNW.



Domaine d'intervention n° 4: Mettre en œuvre une planification stratégique des ressources humaines

Donner la priorité à la planification stratégique des ressources humaines

La planification stratégique des ressources humaines (Strategic Workforce Planning) sert au développement du personnel et permet la mise en œuvre de la stratégie entrepreneuriale. Elle doit figurer à l'agenda stratégique de la direction des hôpitaux. La mise en œuvre d'une culture de la performance et le développement de compétences de base jouent un rôle clé dans ce contexte.

C'est justement pour cette mesure que nous avons développé le Healthcare Workforce Planning Framework stratégique (voir figure 26). En procédant par étapes, la direction de l'hôpital crée une base reposant sur des données pour prendre

des décisions stratégiques à court et à long terme. Ces dernières s'appuient sur le meilleur mélange de compétences, de structure d'âge, d'expérience et de formation et intègrent les coûts de personnel.

Les défis spécifiques de la planification des ressources humaines sont identifiés et analysés en cinq étapes. Sur la base de ces résultats, une équipe solide est constituée et des scénarios pour l'avenir sont élaborés. Ceux-ci débouchent sur un dialogue réciproque avec le groupe cible correspondant et sont adaptés si nécessaire.

Figure 26 : Les cinq étapes du Healthcare Workforce Planning Framework stratégique de PwC

1. Identifier les défis

Identifiez le défi auquel votre hôpital est confronté et définissez un objectif : par exemple, recruter plus de personnel soignant, parvenir à réduire les coûts de personnel ou promouvoir la mobilité interne.

2. Effectuer une analyse de base

Décrivez le personnel actuel et son évolution historique en termes de taille, de structure, de finances, de ratio des sexes, d'âge et d'autres indicateurs.

Analyse prédictive

Prévoir l'état futur de la main-d'œuvre en se basant sur les évolutions historiques.

3. Concevoir une équipe

Identifiez les besoins spécifiques en matière de qualifications et de compétences au sein du personnel et prévoir les besoins futurs en termes de talents, de timing, d'expertise et de sites.

Scénarios

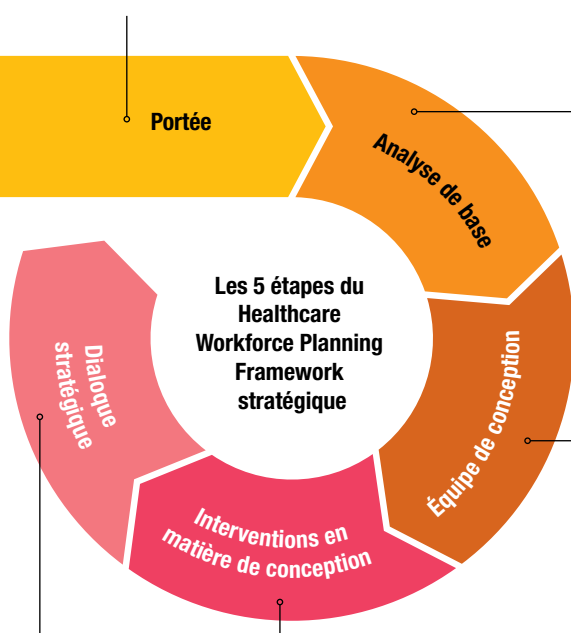
Construisez plusieurs scénarios pour l'avenir qui pourront être étudiés et analysés lors de la phase suivante.

4. Concevoir des interventions

Calculez l'état futur et donnez un aperçu de l'écart entre l'état futur et l'état souhaité dans différents scénarios.

5. Mener un dialogue stratégique

Menez un dialogue stratégique avec les groupes cibles pertinents (médecins, infirmières/infirmiers, personnel administratif) sur les résultats des scénarios du Healthcare Workforce Planning stratégique. Mettez en place des politiques RH nouvelles/adaptées, basées sur les résultats des analyses. Surveillez l'effet des mesures sur le personnel et adaptez-les si nécessaire.



Développer les ressources humaines de manière ciblée

Les responsables devraient définir, au niveau stratégique, de quels profils ou groupes professionnels l'hôpital a besoin, avec quelles qualifications et en quel nombre, dans les mois ou années à venir, pour fournir des prestations optimales. La planification des prestations découle de la stratégie (d'offre) de l'établissement hospitalier. Elle constitue la base d'un dimensionnement optimal des ressources en personnel.

Renforcer l'analyse des données

Les facteurs de réussite critiques d'un hôpital sont le personnel et la culture de travail. Des décisions ciblées en matière de personnel sont nécessaires pour employer la bonne main-d'œuvre au bon moment et au bon endroit. Pour ce faire, l'hôpital a besoin d'un modèle d'analyse des données adapté, capable de fournir les indicateurs et les informations nécessaires sur le personnel. Ainsi seulement, il sera possible de prendre des décisions appropriées. Aujourd'hui, ces indicateurs ne sont pas disponibles et ne peuvent être déterminés que de manière limitée, voire pas du tout.

Il s'agit d'établir un lien entre les décisions stratégiques en matière de personnel et la planification de l'affectation du personnel. Dans ce contexte, les responsables doivent planifier les capacités de manière continue et précise afin de gérer au mieux les activités du personnel. Une gestion solide des performances en constitue la base (voir domaine d'intervention n° 5: « Introduire la gestion des flux de patients », à partir de la page 55).

Vérifier le « skill grade mix »

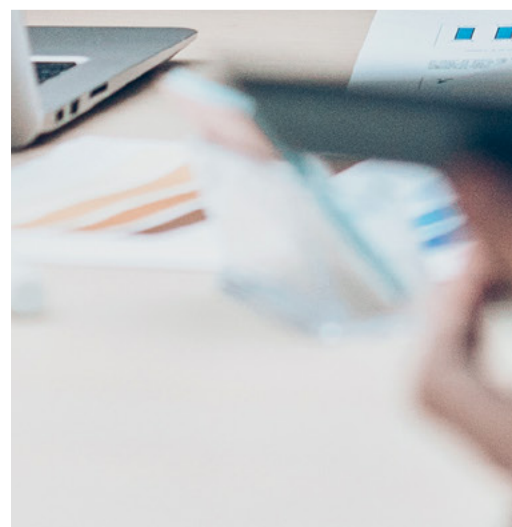
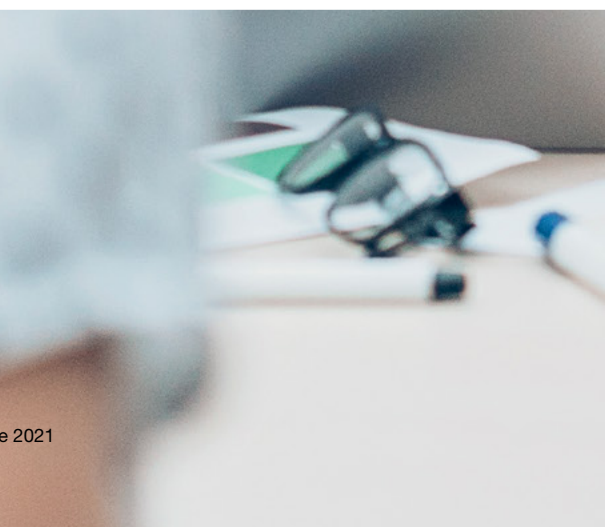
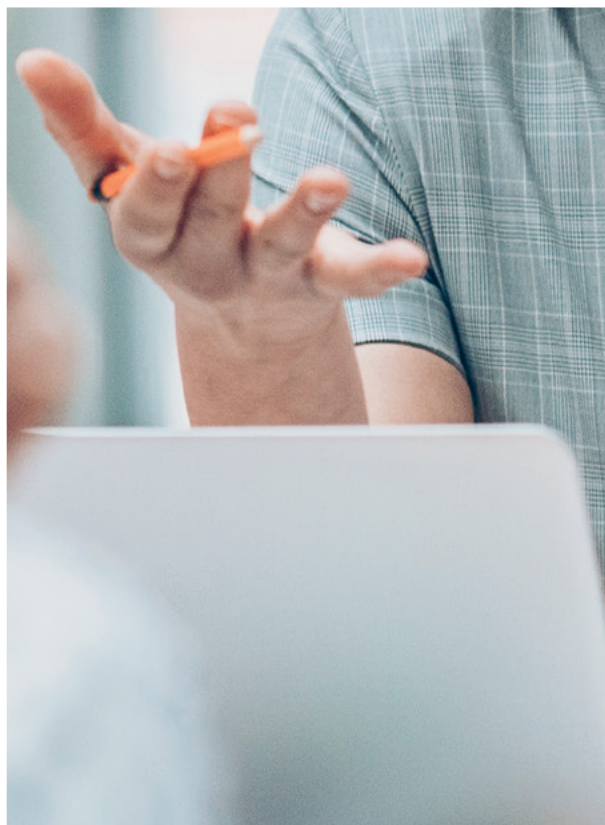
La pression sur les coûts dans le secteur de la santé peut conduire à des économies dans le recrutement de personnel qualifié. Le « skill grade mix » désigne la composition d'équipes de soins incluant des personnes qui ont des aptitudes (skills) et des qualifications (grades) différentes. L'objectif d'une combinaison équilibrée des aptitudes et des qualifications est de compenser le manque de personnel infirmier, de garantir une qualité élevée des soins et de parvenir à une réduction des coûts.

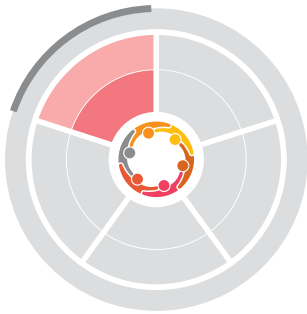
Certains hôpitaux ont mis en place des modèles de « skill grade mix ». La question de la conception optimale se pose alors. Une évaluation régulière du « skill grade mix » est indispensable et nécessite des ajustements individualisés en fonction du domaine et de la spécialisation. De nombreux hôpitaux pourraient améliorer leur « skill grade mix » et optimiser systématiquement et méthodiquement les besoins en personnel par unité de soins. Au lieu de cela, ils établissent encore leur budget sur la base de valeurs moyennes tirées de données historiques.

Pratiquer l'« active sourcing »

L'« active sourcing » désigne le recrutement et la fidélisation ciblés et proactifs du personnel. Il s'agit d'une forme de recrutement peu coûteuse et qui permet de réagir plus rapidement aux pénuries de personnel en créant un pool de talents. Dans l'ensemble, le temps nécessaire au recrutement de candidatures adéquates est réduit. L'« active sourcing » est particulièrement utile pour les hôpitaux qui ont plusieurs centaines de postes à pourvoir et d'innombrables dossiers de candidature. Pour réussir l'« active sourcing », les services RH des hôpitaux doivent investir de manière conséquente dans les moyens et les compétences numériques et profiter des avantages des processus numériques et automatisés. Une prise de contact personnalisée avec les candidates et candidats est plus efficace que des textes diffusés en masse avec des formulations standard.







Domaine d'intervention n° 5: Introduire la gestion des flux de patients

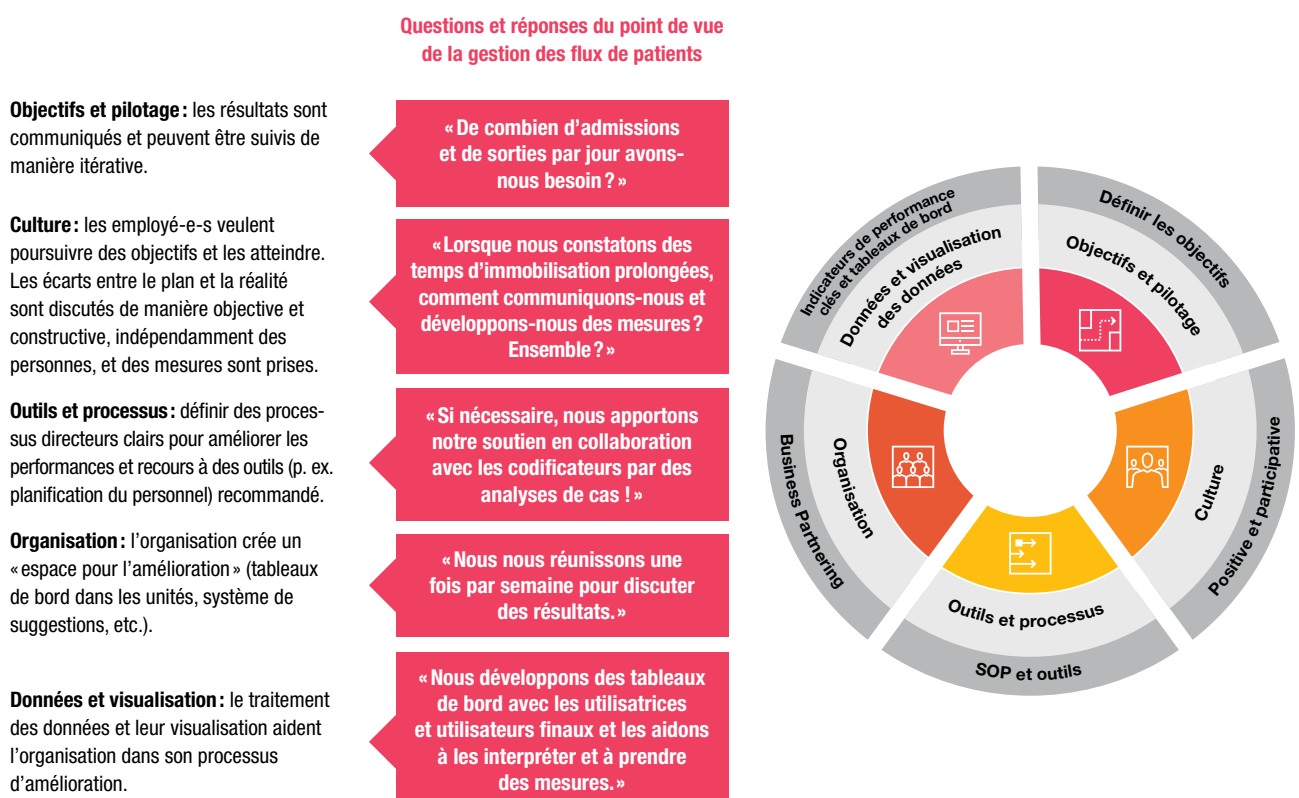
Mettre en place un pilotage central de la gestion des flux de patients

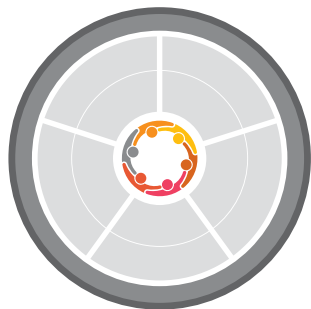
Un hôpital doit fournir les prestations requises et garantir une stabilité économique malgré la pénurie de personnel qualifié. Cette situation nécessite des processus efficaces. L'introduction d'un système de gestion des flux de patients (voir figure 27) s'y prête bien. Un tel système aide l'hôpital à affecter le bon personnel au bon endroit. Il mesure la charge de travail candidates et candidats et aide l'hôpital à trouver un équilibre entre leur productivité et leur bien-être. La planification des ressources et l'affectation du personnel sont liées à la gestion active des taux d'occupation des lits et des salles d'opération. De plus, il est important de changer de culture et de passer de la gestion des lits à la gestion des cas. Nous constatons que les unités centrales de gestion des flux de patients ont un impact positif chez de nombreux prestataires de soins¹⁴.

Pour générer une valeur ajoutée grâce à la gestion des flux de patients, un hôpital a besoin de données appropriées et pertinentes qui peuvent être visualisées pour le groupe de personnes concerné. Pour le pilotage et l'évaluation, il faut des objectifs à long terme et réalisables. Le système de gestion des flux de patients doit être implémenté à long terme dans l'organisation et être ancré dans la culture d'entreprise.

La culture de la performance qui prévaut détermine le succès durable de la gestion des flux de patients. Elle comprend la communication, les feed-backs, les incitations et les bonnes pratiques (voir le domaine d'intervention n° 6 : «Promouvoir la mutation culturelle et le changement», à partir de la page 56).

Figure 27 : Le controlling médical joue un rôle important dans la gestion des flux de patients





Domaine d'intervention n° 6: Promouvoir la mutation culturelle et le changement

Établir une culture de la confiance et renforcer la communication

Pour un hôpital, il est essentiel d'établir et de maintenir la confiance entre les cadres et les autres employé-e-s, afin d'attirer et de conserver du personnel talentueux. Celui qui entretient une culture de communication ouverte, d'égal à égal, peut communiquer plus rapidement, plus facilement et sans heurts. En outre, une communication interne et externe claire renforce la confiance mutuelle. Actuellement, de nombreux hôpitaux luttent encore pour établir et maintenir une culture qui renforce la confiance à tous les niveaux et supprime les barrières de communication.

Abolir la pensée en silo

Les prestataires de services se distinguent par leur caractère d'organisations d'experts. Dans un tel contexte, il est bien plus difficile de promouvoir une mutation culturelle et un processus de changement que dans d'autres organisations. De plus, la numérisation a considérablement modifié les activités et les profils des postes dans le secteur de la santé: certains métiers n'existent déjà plus, de nouveaux sont apparus. Il en résulte un écart croissant entre les aptitudes disponibles et celles requises sur les lieux de travail à dominante numérique. Notre expérience dans le conseil aux actrices et acteurs de la santé montre que le système de santé suisse est encore marqué par de fortes hiérarchies, des structures rigides, un faible degré de numérisation et un travail par roulement contraignant. Les hôpitaux devraient se débarrasser au plus vite de ces structures en silo.

Adopter des hiérarchies horizontales, une direction partagée et des styles de travail participatifs

Pour que les hôpitaux puissent évoluer avec agilité dans un environnement de plus en plus dynamique, ils devraient abandonner les structures hiérarchiques verticales et passer à des structures hiérarchiques horizontales et participatives. Le leadership partagé (shared leadership) désigne la répartition des tâches de direction entre différents protagonistes. En conséquence, il y a plus d'un leader dans une équipe et chaque membre de l'équipe a une certaine responsabilité de leadership. Les modèles de leadership partagé facilitent la collaboration entre différents groupes professionnels et assurent des interfaces interprofessionnelles plus fluides. Si les hiérarchies ne sont plus basées sur des organigrammes, mais sur des compétences, cela peut considérablement augmenter l'efficacité et la motivation d'une équipe.

Toutefois, cela nécessite des processus clairement définis selon des critères précis. Il faut en outre tenir compte des exigences légales de la médecine.

Les styles de travail directionnels et participatifs permettent au personnel de participer à la formulation d'idées et à la prise de décisions. Néanmoins, un ou plusieurs cadres conservent le dernier mot. L'objectif de telles méthodes de gestion est d'exploiter au mieux les aptitudes et l'engagement des employées et employés pour l'hôpital. Un exemple réussi est le «think tank» dans le service de soins du LUKS (voir l'entretien avec Barbara Flubacher-Maurer, à partir de la page 45). Le personnel soignant peut y exprimer ce qui est important pour lui dans les soins quotidiens. Le passage à des styles de travail directionnels et participatifs nécessite des investissements substantiels dans le développement du leadership.

Facteurs de réussite de la mutation culturelle et de la gestion du changement

- Conception et mise en œuvre structurées de la mutation culturelle et de la gestion du changement
- Gestion cohérente des interfaces et collaboration étroite avec d'autres (sous-)projets
- Implication de personnes clés et représentant tous les groupes cibles (médecins, infirmières/infirmiers, domaines d'assistance, cadres de tous les sites)
- Le personnel au centre de toutes les mesures
- Intégrer durablement les nouveaux comportements dans la vie quotidienne
- Processus itératif et adaptation des mesures aux nouvelles situations
- Accueillir activement les approches et les idées innovantes

Encourager la collaboration collégiale interprofessionnelle/disciplinaire

Les jeunes générations, en particulier, préfèrent les employeurs qui entretiennent une collaboration collégiale entre différentes professions et disciplines. Une telle collaboration permet un échange professionnel et personnel et apporte une plus-value évidente aux patientes/patients et aux employées/employés. L'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et un style de travail délibérément partagé participent à la mutation culturelle des hôpitaux. Dans ce contexte, les cadres hiérarchiques devraient prendre les professionnels sous leur responsabilité au sérieux, les aider de manière ciblée et renforcer leur autonomie et leurs domaines de responsabilité au sein d'équipes pluridiscipli-

naires et interprofessionnelles. L'introduction d'une culture du tutoiement permet déjà de favoriser les interactions collaboratives.

Il existe différentes manières et procédures pour mettre en œuvre la gestion du changement dans un hôpital. Notre méthodologie interne prévoit d'élaborer d'abord une image de l'objectif (QUOI), puis de s'y attacher en suivant une procédure structurée en cinq phases (COMMENT). Dans ce contexte, les responsables devraient accroître la conscience du changement de manière systémique et itérative, même si les résultats souhaités tardent à venir.

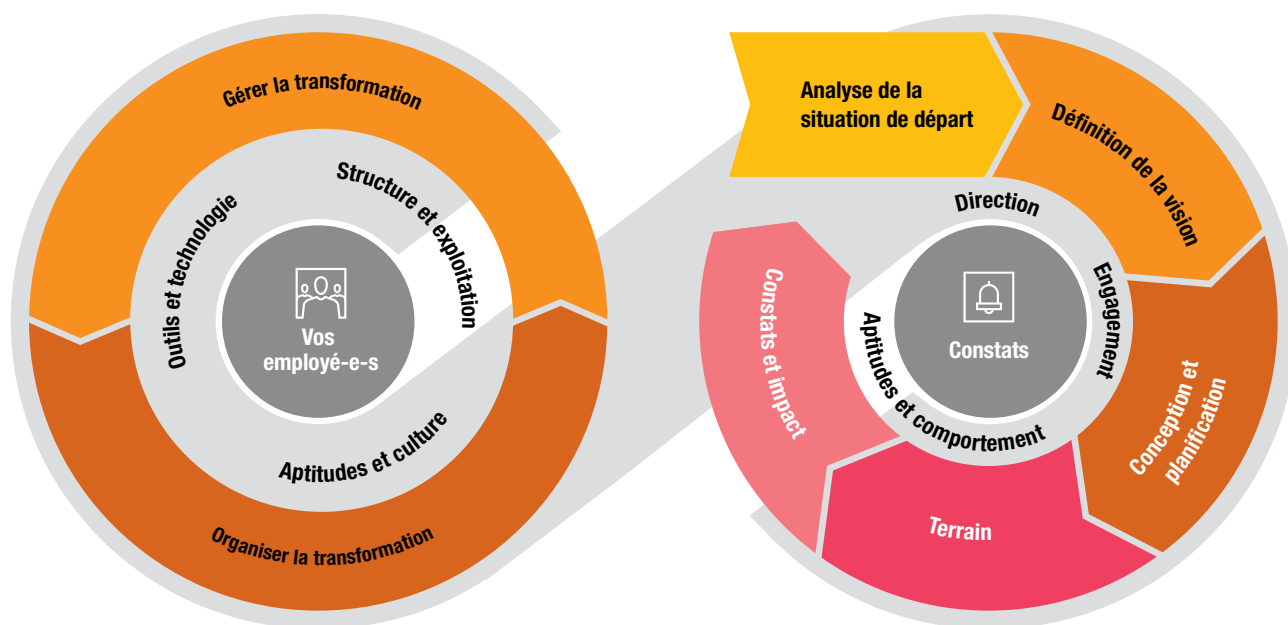
Figure 28 : La méthodologie PwC pour une mutation réussie dans les hôpitaux

Qu'est-ce qui doit changer ?

Lors du développement d'une **culture** et d'un comportement communs, les points forts existants sont identifiés et utilisés comme catalyseurs pour la mutation culturelle.

Comment allez-vous changer ?

Notre processus de changement est itératif : les changements sont réalisés **en collaboration avec votre personnel** (avec la participation des dirigeant-e-s, des formatrices et formateurs d'opinion, des personnes en charge des changements).



Comment savez-vous que vous avez réussi ?

Nous définissons avec vous des **facteurs de réussite mesurables ainsi que des barrières** et les vérifions continuellement (monitoring).

- Impact sur le personnel (orientation commune, satisfaction, bonnes aptitudes au bon endroit, compétences)
- Effet sur votre hôpital (réduction des coûts, rentabilité, productivité, satisfaction des patient-e-s et de la population)

Jacqueline Martin, directrice de la Careum Hochschule Gesundheit

« Trop miser sur la main-d'œuvre étrangère n'est pas une stratégie durable. »

Jacqueline Martin, CEO de la Careum Hochschule Gesundheit, s'entretient avec PwC sur la dépendance à l'égard de la main-d'œuvre étrangère, en particulier dans les régions frontalières suisses. Elle est convaincue qu'une approche systémique est nécessaire pour faire face avec succès à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.



PwC: Madame Martin, en tant que directrice de la Careum Hochschule Gesundheit, vous êtes responsable des filières de formation de base et des formations continues. Qu'observez-vous depuis la pandémie?

Jacqueline Martin: Dans notre haute école spécialisée, nous constatons une chute moyenne de 10 % à 15 % pour toutes les filières de formation continue. La raison en est que les cadres responsables ne peuvent pas libérer leur personnel soignant pour des formations continues en raison du manque de ressources en personnel.

Comment feriez-vous face à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée?

Je suis convaincue qu'il faut agir sur plusieurs plans. Nous devons aborder la pénurie de main-d'œuvre qualifiée de manière systémique. Une stratégie uniquement axée sur la formation ne fonctionne pas. Il faut adapter les facteurs professionnels et environnementaux et mettre en évidence les prestations des soins infirmiers dans les soins de santé. Je vois trois approches essentielles: premièrement, dans le domaine de la formation et des programmes d'intégration pour les jeunes professionnel-le-s, deuxièmement, dans l'optimisation des processus opérationnels dans les entreprises et troisièmement, dans la société et la politique.

Comment aborder la formation et l'intégration?

Par le biais de l'initiative sur les soins infirmiers, le gouvernement a lancé une offensive coûteuse en matière de formation. Mais cela n'est pas durable si, malgré tout, des professionnel-le-s quittent à nouveau la profession. Il faut une « offensive de reconversion ». De nombreuses personnes intéressées exerçant d'autres professions envisagent de suivre une formation en soins infirmiers. Ces personnes en reconversion professionnelle apportent des compétences intéressantes. Mais bien souvent, les bas salaires de la formation de base ne leur permettent pas de s'autofinancer. C'est pourquoi il faut des prestations d'aide financière pour les personnes qui changent d'orientation professionnelle à un âge avancé.

Comment les hôpitaux doivent-ils encadrer les personnes qui réintègrent la profession infirmière?

La profession infirmière a beaucoup évolué au cours des trois à cinq dernières années. En raison des progrès techniques et de la numérisation, les exigences n'ont cessé d'augmenter. Nous constatons que les personnes qui reprennent le travail sont largement dépassées. Les programmes d'onboarding et de mentoring après un long congé de maternité ou d'autres interruptions de carrière sont payants. En effet, le taux d'abandon est le plus élevé pendant la première ou les deux premières années.





Quelles conditions-cadres un hôpital doit-il créer pour rester un employeur attractif?

Les hôpitaux peuvent éviter l'abandon de la profession s'ils soutiennent de manière ciblée les carrières professionnelles dans la spécialité, la gestion et la pédagogie et s'ils investissent dans des mesures de formation. Une formation continue est une marque d'estime envers le personnel qualifié. De bonnes structures de garde d'enfants et des modèles de travail flexibles font également partie des conditions de travail favorables à la famille. Les hôpitaux devraient mettre en place des modèles de temps de travail modernes pour les personnes actives de tous les sexes ayant des obligations familiales. Bien entendu, ils doivent respecter un ratio «nurse-to-patient» spécifique au contexte. Si le ratio recommandé est dépassé, la sécurité des patient-e-s est en danger et le taux de rotation du personnel augmente en raison du stress moral qu'il subit.

Comment optimiser le fonctionnement de l'hôpital et que recommandez-vous aux équipes interprofessionnelles?

Les hôpitaux doivent améliorer la qualité du travail et de l'environnement. Cela implique une intensification de la collaboration interprofessionnelle et des modèles de leadership partagé délibérément mis en œuvre. Cela signifie, entre autres, que les dirigeant-e-s soutiennent convenablement le personnel infirmier, lui donnent de l'autonomie et des responsabilités et renforcent les équipes interprofessionnelles.

Quel est le rôle de la société et de la politique?

L'initiative sur les soins infirmiers a clairement montré à quel point la profession infirmière est importante pour la société. Elle a toutefois aussi contribué de manière déterminante à la détérioration de son image. Il faut maintenant une campagne qui donne

une image équilibrée de la contribution des soins infirmiers aux soins de santé de la population suisse.

Où la Suisse devrait-elle intervenir pour répondre aux besoins en personnel soignant?

Tout dépend si nous arrivons, avec la collaboration des personnalités politiques responsables, à mettre à plat les structures du système des soins. Nous devrions fermer les petits hôpitaux de moins de 100 lits ou les fusionner en unités plus grandes. En effet, les très petits hôpitaux mobilisent actuellement trop de ressources. En Suisse, nous avons des taux de réserves hospitalières élevés et beaucoup de structures redondantes dues au manque de concentration des activités dans des centres spécialisés. Cela demande beaucoup de personnel et d'argent. De nombreux hôpitaux sont confrontés à la rénovation de leur infrastructure. Ce sont des ressources financières qu'ils pourraient bien mieux utiliser.

La **Careum Hochschule Gesundheit (CHG)** à Zurich fait partie de la haute école spécialisée Kalaidos. Elle propose des programmes de formation en sciences infirmières et un large éventail de programmes de formation continue pour les métiers de la santé. **Jacqueline Martin** est titulaire d'un doctorat en sciences infirmières et CEO de la CHG. Elle a travaillé pendant plus de 30 ans à l'Hôpital universitaire de Bâle, en dernier lieu en tant que directrice des soins infirmiers/MTT avec un siège à la direction de l'hôpital. Elle a suivi une formation académique à l'université de Maastricht (Master in Nursing Science), à l'université d'Ulster à Belfast (Doctor of Philosophy in Nursing Science) et à l'université de Kaiserslautern en coopération avec la Haute école pédagogique de Suisse centrale (Master of Advanced Studies in Adult and Professional Education).

Résumé et perspective

Pas de répit financier pour la gestion hospitalière

Dans le domaine des soins somatiques aigus, une reprise financière a été observée en 2021, après une année 2020 difficile en raison de la pandémie. C'est surtout grâce au taux de croissance élevé des soins ambulatoires (12,1 %) que les hôpitaux de soins somatiques aigus ont enregistré une nette augmentation de leur chiffre d'affaires (7,1 %). Ainsi, une majorité d'hôpitaux de soins aigus ont publié des résultats annuels positifs. Les indicateurs de rentabilité des cliniques de réadaptation ont connu une évolution tout aussi réjouissante. La marge bénéficiaire nette est revenue à son niveau d'avant la pandémie, soit 0,2 %. Malgré cela, les marges étaient en moyenne encore trop faibles pour financer à long terme de nouveaux bâtiments et des bâtiments de remplacement.

Les établissements psychiatriques ont également enregistré une forte croissance de leur chiffre d'affaires de 4,1 % pour 2021. Ici aussi, c'est l'augmentation du chiffre d'affaires des soins ambulatoires (8,2 %) qui est à l'origine de ce taux de croissance élevé. Le ratio des charges de personnel a diminué, ce qui indique une augmentation de l'efficacité du personnel suite à des économies d'échelle et à une meilleure planification de la gestion des conséquences de la pandémie. Les évolutions positives de 2021 sont assombries depuis le début de 2022 par les effets de la forte inflation.

Le contexte inflationniste comporte des risques

Les coûts de matériel et de personnel augmentent. De plus, les hôpitaux sont fortement touchés par la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et doivent notamment maintenir leur attractivité en tant qu'employeurs en augmentant les salaires. En même temps, les revenus sont basés sur des tarifs négociés à long terme et ne suivent pas l'inflation à court ou moyen terme. Cette combinaison défavorable devrait avoir un impact négatif sur les marges opérationnelles des hôpitaux dans les années à venir. Il est dans l'intérêt de tous les prestataires de soins de montrer aux organismes payeurs les conséquences des augmentations de prix dues à l'inflation et de trouver des solutions. Il faut éviter que l'inflation ne détériore structurellement les finances tendues de certains hôpitaux. Les hôpitaux doivent continuer à remplir leurs missions. Des augmentations tarifaires seront inévitables et sont aussi pertinentes que nécessaires en période d'inflation accrue.

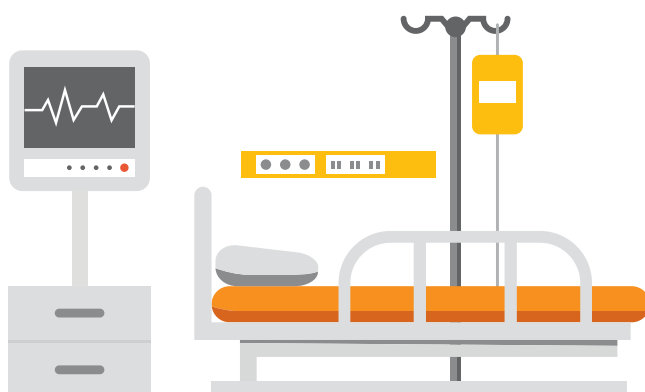
Nous partons toujours du principe que les fournisseurs de prestations pourront atteindre des taux de croissance stables ou marginalement positifs dans le domaine des soins stationnaires. Les prestations ambulatoires continueront à augmenter sensiblement. Les tendances actuelles rendent la mise en œuvre des projets d'investissement et de financement globalement plus exigeante. Outre des corrections de valeur extraordinaires (impairments) sur des immobilisations corporelles existantes et nouvelles, elles conduiront éventuellement à la consolidation et à la segmentation du secteur que nous prévoyons depuis longtemps et que nous considérons comme nécessaires pour un système de santé suisse durable.

De nouveaux chemins pour les professionnels

Les évolutions démographiques, le nombre croissant de patientèle multimorbide, la stagnation de l'immigration de personnel qualifié, les conditions de travail à améliorer, les conditions émotionnelles difficiles pendant la pandémie sont autant de causes de l'aggravation de la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé. Les hôpitaux doivent s'interroger : comment pourront-ils répondre à l'avenir à la demande croissante de prestations médicales avec le personnel existant ?

Selon nos calculs, le système de santé suisse se dirige vers un déficit non comblé d'environ 39 500 infirmières/infirmiers et 5500 médecins en 2040. Mais il n'y a pas que les besoins en personnel soignant, en médecins et en thérapeutes qui augmentent rapidement. Il manque également du personnel bien formé pour les fonctions de support importantes comme les finances, l'informatique ou les RH. Ces professionnels sont tout aussi indispensables au fonctionnement optimal de l'hôpital.

Les hôpitaux ne pourront maîtriser la tâche herculéenne qui les attend que de manière proactive. Ils doivent se transformer en profondeur et adapter leurs structures. Ainsi seulement, ils pourront rester des employeurs performants et continuer à attirer et à conserver de la main-d'œuvre et des talents. Pour ce faire, nous avons présenté dans la partie 2 six domaines d'intervention avec une série de mesures pratiques.



Rester en contact

Le cadre réglementaire doit également être adapté. Une mutation des structures de soins vers des écosystèmes («hub and spoke»), l'introduction de tarifs ambulatoires ainsi qu'une mise en œuvre ciblée de l'initiative sur les soins infirmiers sont indiquées et inévitables.

Nous nous ferons un plaisir d'aborder avec vous la question de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Votre hôpital doit continuer à disposer d'un nombre suffisant de profes-

sionnelles et professionnels de la santé qui travaillent avec engagement et plaisir. Ce n'est qu'en unissant nos forces que nous pourrons garantir les soins de santé suisses de demain.

Nos spécialistes sont à votre entière disposition si vous souhaitez en savoir plus sur l'évolution du secteur de la santé suisse ou les mesures décrites dans cette publication. Nous nous réjouissons d'un dialogue stimulant, critique et tourné vers l'avenir.



Votre équipe PwC Leadership du secteur de la santé

De gauche à droite : Patrick Schwendener, David Roman, Paul Sailer, Philip Sommer, Gerhard Siegrist

Annexe

Échantillon

Dans la présente étude, nous analysons, comme les années précédentes, les principaux ratios opérationnels et financiers ainsi que l'évolution quantitative du marché dans le secteur de la santé suisse. Nous avons réalisé nous-mêmes cette étude. Les états financiers publiés entre 2007 et 2021 par 43 hôpitaux de soins aigus somatiques issus de presque tous les cantons ont servi de base. En outre, nous avons examiné 12 établissements psychiatriques du secteur public. L'étude ne prétend pas être représentative pour l'ensemble du secteur de la santé suisse.

Au cours des dernières années, de plus en plus d'hôpitaux sont passés aux Swiss GAAP RPC pour établir leurs comptes annuels. Ce changement a entraîné la modification a posteriori de certains indicateurs. Les résultats fondamentaux ne sont toutefois pas influencés. Comme les hôpitaux présentent les informations dont ils disposent de manière plus ou moins détaillée, la taille de l'échantillon peut varier légèrement en fonction de l'indicateur. Certains ratios des années précédentes peuvent, également, varier en raison d'ajustements a posteriori des comptes annuels (restatements) ou d'informations qui n'étaient pas disponibles auparavant.

Tableau 1 : 43 hôpitaux de soins aigus comme échantillon pour l'année 2021

43 hôpitaux de soins aigus comme échantillon pour l'année 2021		
EOC Ente ospedaliero cantonale	Kantonsspital Winterthur	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
Felix Platter-Spital	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Spitäler Schaffhausen
GZO Spital Wetzikon	Luzerner Kantonsspital	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
Hôpital du Jura	Regionalspital Emmental AG	Spitalzentrum Biel AG
Hôpital fribourgeois – HFR Fribourg – Hôpital cantonal	Regionalspital Surselva AG	SRO AG
Hôpital Neuchâtelois HNE	Solothurner Spitäler AG	St. Claraspital
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	Spital Bülach AG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital
Insel Gruppe AG	Spital Limmattal	Stiftung Spital Muri
Kantonsspital Aarau AG	Spital Linth	Universitäts-Kinderspital beider Basel
Kantonsspital Baden AG	Spital Männedorf AG	Hôpital universitaire pour enfants de Zurich – Fondation Eleonorenstiftung
Kantonsspital Baselland	Spital Schwyz	Universitätsspital Basel
Kantonsspital Glarus	Spital STS AG	Universitätsspital Zürich
Kantonsspital Graubünden	Spital Thurgau AG, hôpitaux cantonaux Frauenfeld & Münsterlingen	Zuger Kantonsspital AG
Kantonsspital St. Gallen	Spital Uster	
Kantonsspital Uri	Hôpital du Valais	

Tableau 2 : 12 établissements psychiatriques comme échantillon pour l'année 2021

12 établissements psychiatriques comme échantillon en 2021		
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	Psychiatrie St. Gallen Nord	Réseau fribourgeois de santé mentale
Klinik Barmelweid AG	Psychiatrische Dienste Aargau AG	Stiftung für ganzheitliche Medizin
Luzerner Psychiatrie	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG
Psychiatrie Baselland	PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Calcul du déficit en personnel

Nous avons calculé le déficit en personnel pour 2030 et 2040 selon un modèle propre à PwC. Ce modèle ne représente que les facteurs les plus pertinents et part du principe que les conditions-cadres restent les mêmes. Les besoins en personnel soignant et en médecins peuvent être partiellement couverts par le personnel qualifié en poste, le personnel nouvellement formé et l'immigration. Nous appelons cet écart le déficit en personnel.

Le calcul pour le personnel soignant et les médecins a été effectué selon le même principe et sur la base de prémisses similaires. Pour les deux modèles, nous avons calculé avec des équivalents temps plein (ETP) et utilisé, lorsque cela était possible, les données de l'OFS¹⁵ comme base.

Dans un premier temps, nous avons additionné le nombre d'ETP de 2020 avec le nombre de postes vacants. Cela donne le nombre d'infirmières et infirmiers et de médecins nécessaires. Dès que la population augmente, il faut davantage de personnel médical. Nous en tenons compte en intégrant les prévisions démographiques de l'OFS. Le vieillissement de la population fait encore augmenter les besoins, car les maladies chroniques et les polyopathologies se multiplient avec l'âge et la complexité médicale augmente. Pour tenir compte de cette composante, nous avons intégré les coûts de santé par catégorie d'âge.¹⁶ Il en résulte un besoin en personnel infirmier et en médecins de 189 000 et 42 000 personnes respectivement pour 2030 et de 208 500 et 46 500 personnes respectivement pour 2040.

Nous avons maintenant calculé le déficit en personnel pour les deux horizons temporels. Le besoin calculé comme

décrit ci-dessus sert de base. En raison des départs à la retraite et de l'abandon de la profession, seule une partie du personnel infirmier¹⁷ et des médecins¹⁸ sera encore en activité dans les années 2030 et 2040.

Pour le nombre de personnes nouvellement formées, nous avons utilisé deux données statistiques: les chiffres actuels de fin de formation de l'OdASanté¹⁹ pour le personnel soignant nouvellement formé et les chiffres de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)²⁰ pour les médecins. Pour ces derniers, nous avons en outre supposé que le nombre de nouveaux médecins formés augmenterait légèrement en raison de l'augmentation du nombre de places pour les études de médecine. Pour calculer les ETP, nous avons tablé sur un taux d'occupation de 68 % en moyenne dans les soins. En ce qui concerne les médecins, nous partons d'une hypothèse de 88 % pour l'année de référence 2020. Comme le travail à temps partiel a tendance à augmenter, nous avons supposé un taux de travail de 80 % en 2030 et de 70 % en 2040.

Pour calculer le nombre de soignantes/soignants et de médecins immigrés, nous nous sommes basés sur les chiffres de l'Obsan¹⁷. Jusqu'à présent, les postes vacants en Suisse ont toujours pu être occupés sans problème par des travailleurs venus de l'étranger. Cette situation se complique, car nos pays voisins renforcent également l'attractivité des postes spécialisés par des mesures appropriées. La Suisse ne pourra pas répondre au besoin de personnel qualifié supplémentaire uniquement par l'immigration.

Facteurs exclus

Lors du calcul du déficit en personnel, nous n'avons délibérément pas tenu compte de certains facteurs pertinents ou ne les avons pas quantifiés: nous partons du principe que le recours aux prestations médicales (côté demande) augmentera. Leur quantification est toutefois difficile et dépend de l'évolution des conditions-cadres (incitations de l'assurance maladie, prévention, etc.). Nous n'avons pas non plus pris en compte les soins ambulatoires. Ils tendent à faire baisser la demande de personnel soignant dans les hôpitaux et dans les EMS. En revanche, les services d'aide et de soins à domicile, par exemple, auront besoin de plus de personnel. Parallèlement, la demande de médecins augmentera, surtout dans le secteur des cabinets médicaux.

Nous avons également exclu le «grade mix» de nos prévisions pour le personnel soignant. Nos prévisions ne per-

mettent pas non plus de déterminer dans quels domaines il manquera des médecins. Le déficit prévu chez les médecins est relativement faible. Malgré cela, des lacunes massives en matière de soins peuvent apparaître dans certains domaines (médecine de famille).

Par ailleurs, on observe un effet de déplacement vers les zones urbaines. Alors que les villes bénéficient d'une offre excédentaire, les campagnes souffrent déjà d'une offre insuffisante. Cet effet devrait s'accroître à l'avenir. Les adaptations de la structure de soins entraînent en outre des déplacements de médecins et de personnel soignant entre les sites ambulatoires et les sites stationnaires. La mise en œuvre systématique d'un système de soins orienté vers l'avenir devrait permettre de réduire les ressources en personnel.



Bibliographie

- 1 BNS, 16 juin 2022, Examen de la situation économique et monétaire, https://www.snb.ch/fr/mmr/reference/pre_20220616_2/source/pre_20220616_2.fr.pdf
- 2 SECO, été 2022, Prévisions conjoncturelles, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/71987.pdf>
- 3 PwC, 2021, « Motivations et préoccupations des CFO dans le secteur hospitalier suisse », <https://www.pwc.ch/fr/insights/cfo-hopitaux.html>
- 4 Voir « Modèle de calcul du déficit en personnel », annexe à partir de la page 63
- 5 OFS, 2022, Scénarios de l'évolution de la population. Résultats du scénario de référence, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future.assetdetail.12107011.html>
- 6 Physioactive, août 2020, <https://www.physioswiss.ch/fr/publications/physioactive>
- 7 OdASanté, 2022, Politique de la formation, <https://www.odasante.ch/fr/politique-de-la-formation/#%C3%A9tudes-&-rapports>
- 8 UZH, été 2021, Fachkräftemangel Ranking Gesamtschweiz, https://www.stellenmarktmonitor.uzh.ch/dam/jcr:3e64333f-3678-4f1a-9216-59127d4f4d1d/Ranking_Gesamtschweiz.pdf
- 9 Obsan Bulletin, décembre 2016, Personnel soignant en Suisse, <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-personnel-soignant-en-suisse>
- 10 Rapport Obsan, mars 2021, Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021, <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-personnel-de-sante-en-suisse-rapport-national-2021>
- 11 OCDE, 2021, Médecins – Total pour 1 000 habitants, <https://data.oecd.org/fr/healthres/medecins.htm>
- 12 PwC, 2022, « Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022 », <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html>
- 13 PwC, 2020, « L'avenir du système de soins suisse », <https://www.pwc.ch/fr/insights/avenir-systeme-soins-suisse-2020.html>
- 14 PwC, 2019, « Hôpitaux suisses : santé financière 2019 – Chapitre Excellence opérationnelle », https://www.pwc.ch/fr/publications/2020/Hopitaux_suisse_sant%C3%A9_financi%C3%A8re_2019_PwC.pdf
- 15 Confédération suisse, 2022, Scénarios de l'évolution de la population des cantons 2020-2050 – évolution future de la population selon le canton, le scénario-variante, la nationalité (catégorie), le sexe et la classe d'âge, https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/px-x-0104020000_106/-/px-x-0104020000_106.px/
- 16 Office fédéral de la statistique, avril 2022, Coûts de la santé par âge et par sexe (estimations), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.22324831.html>
- 17 Obsan, mars 2021, Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021, <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-personnel-de-sante-en-suisse-rapport-national-2021>
- 18 FMH, 2021, Statistique médicale de la FMH 2021 : Un médecin sur quatre âgé de 60 ans ou plus, <https://www.fmh.ch/files/pdf27/un-medecin-sur-quatre-age-de-60-ans-ou-plus-bulletin-des-medecins-suisse.pdf>
- 19 OdASanté, 2022, Politique de la formation, <https://www.odasante.ch/fr/politique-de-la-formation/#statistiques>
- 20 OFSP, 2021, Statistiques médecins, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html>

Abréviations

ANP	Advanced Nurse Practitioner
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
CAGR	Compound annual growth rate, taux de croissance annuel composé
CEO	Chief Executive Officer, directeur général
CFO	Chief Financial Officer, directeur financier
CHF	Francs suisses
CHG	Careum Hochschule Gesundheit
CMI	Case Mix Index
DRG	Diagnosis-Related Groups, groupes de cas se rapportant à un diagnostic déterminé
DSO	Days Sales Outstanding, délai de recouvrement des créances
EBIT	Earnings before Interest and Taxes, résultat avant intérêts et impôts
EBITDA	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement
EBITDAR	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, Amortization and Rent costs, bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation, amortissement et frais de restructuration ou de location
UE	Union européenne
ASSC	Assistant-e-s en soins et santé communautaire
FMH	Fédération des médecins suisses
GZO	Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland
HR	Human Resources, service du personnel (RH)
IT	Information Technology, informatique
FMI	Fonds monétaire international
KSBL	Hôpital cantonal de Bâle-Campagne
LUKS	Hôpital cantonal de Lucerne
NtPR	Nurse-to-Patient Ratio
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
QUMEA	Système de prévention des chutes et de surveillance de la mobilité dans les établissements de soins du KSBL
ROIC	Return on Invested Capital – Retour sur capitaux investis
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SSMIG	Société Suisse de Médecine Interne Générale
BNS	Banque Nationale Suisse
Swiss GAAP RPC	Normes comptables
TARMED	Tarif médical, tarif pour les prestations médicales ambulatoires en Suisse
ETP	Équivalents temps plein
WACC	Weighted Average Cost of Capital, coût moyen pondéré du capital

Liste des figures

Figure 1:	Croissance du chiffre d'affaires dans les hôpitaux de soins aigus de 2017 à 2021	9
Figure 2:	Croissance du chiffre d'affaires et des charges implicites de 2017 à 2021	10
Figure 3:	Charges en pourcentage du chiffre d'affaires dans les hôpitaux de soins aigus de 2017 à 2021	11
Figure 4:	Marges EBITDAR et EBITDA historiques des hôpitaux de soins aigus	12
Figure 5:	Marge EBIT et marge bénéficiaire nette historiques des hôpitaux de soins aigus	12
Figure 6:	Évolution des ratios de fonds propres des hôpitaux de soins aigus	13
Figure 7:	Évolution des ratios de liquidité des hôpitaux de soins aigus	14
Figure 8:	Chiffres de rentabilité des hôpitaux de soins aigus selon l'association SpitalBenchmark	15
Figure 9:	Croissance du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques de 2017 à 2021	17
Figure 10:	Croissance du chiffre d'affaires et croissance implicite des charges des établissements psychiatriques	18
Figure 11:	Charges en % du chiffre d'affaires des établissements psychiatriques	18
Figure 12:	Marges EBITDAR et EBITDA historiques des établissements psychiatriques	19
Figure 13:	Marges EBIT et bénéficiaires nettes historiques des établissements psychiatriques	19
Figure 14:	Évolution du ratio de fonds propres des établissements psychiatriques de 2017 à 2021	20
Figure 15:	Évolution du ratio de liquidité des établissements psychiatriques de 2017 à 2021	20
Figure 16:	Indicateurs clés de la rentabilité des établissements psychiatriques selon l'association SpitalBenchmark	21
Figure 17:	Indicateurs de rentabilité Réadaptation	23
Figure 18:	Évolution du ratio de fonds propres Réadaptation	23
Figure 19:	Anticipations du FMI concernant l'inflation en Suisse selon la date de publication	25
Figure 20:	Influence de l'inflation sur la valeur d'un hôpital (d'après Damodaran)	27
Figure 21:	De l'admission de la patiente/du patient à la réception du paiement	30
Figure 22:	Couverture des créances en 2021 selon les typologies	31
Figure 23:	Prévisions de PwC concernant la pénurie de personnel soignant pour 2030 et 2040	34
Figure 24:	Prévisions de PwC concernant la pénurie de médecins pour 2030 et 2040	35
Figure 25.1:	Six domaines d'intervention pour faire face de manière ciblée à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée	38
Figure 25.2:	Approches concernant les domaines d'intervention pour faire face activement à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée	39
Figure 26:	Les cinq étapes du Healthcare Workforce Planning Framework stratégique de PwC	52
Figure 27:	Le controlling médical joue un rôle important dans la gestion des flux de patients	55

Informations complémentaires

De plus amples informations ainsi que les publications de PwC sont disponibles sur www.pwc.ch/secteur-de-la-sante



Aperçu des publications



Vision pour un système de santé axé sur la valeur ajoutée en Suisse

- Bases conceptuelles, exemples concrets et recommandations pratiques en matière de VBHC
- Un modèle pour un système de santé axé sur la qualité et les patient-e-s : notre VBHC Framework pour l'ensemble des acteurs et actrices du système de santé suisse



L'importance de la durabilité pour les hôpitaux suisses

- Article de fond avec des recommandations et des exemples pratiques clairs qui montrent où vous pouvez mettre en œuvre la durabilité de manière profitable dans votre hôpital.



Motivations et préoccupations des CFO dans le secteur hospitalier suisse

- Cinq recommandations concrètes concernant la fonction financière dans le secteur de la santé suisse
- Les réponses des 76 CFO montrent que la fonction financière prend conscience d'un tournant.



L'avenir du système de soins suisse

- Passer de structures hospitalières rigides à des réseaux flexibles : des solutions basées sur des modèles d'affaires innovants



Le secteur de la santé en Suisse – Se concentrer sur ses compétences clés

- Modèle d'exploitation et définition des prestations
- Évaluation des modèles de sourcing et potentiel d'économies de l'externalisation
- Études de cas : nettoyage et informatique



Ambulatoire avant stationnaire. Ou comment économiser un milliard de francs chaque année.

- La tendance à la médecine ambulatoire – et le rôle que jouent le financement et les tarifs
- Le potentiel ambulatoire de 13 interventions sélectionnées et le potentiel global
- Forfaits ambulatoires – une solution ?



Traitements ambulatoires: le secteur de la santé en pleine mutation

- Répondre de manière proactive à la progression de l'ambulatoire
- Des systèmes tarifaires et de financement différents qui posent de mauvaises incitations et freinent la progression de l'ambulatoire



Améliorer la qualité en réduisant les volumes

- Notre approche – de la cause à la mise en œuvre efficace
- Implication pour le système de santé suisse et ses acteurs – du concept à la réalisation



The digital opportunity in the Swiss healthcare system

- Problèmes rencontrés par le patient tout au long de son parcours
- Tendances technologiques dans le secteur de la santé
- Répercussions de la technologie sur les acteurs du secteur de la santé



L'hôpital après-demain – Manuel pratique de stratégie hospitalière

- Manuel pratique comme support pour le développement de la stratégie
- Étapes et méthodes, de l'analyse à la mise en œuvre en passant par la planification



L'étude sur les hôpitaux a 11 ans

Le première publication « Hôpitaux suisses : Santé financière 2011 » de PwC Suisse est parue en 2012. Depuis lors, nous avons relevé les tendances essentielles et les thèmes clés pour les décideurs du secteur de la santé, nous les avons analysés et en avons discuté avec des représentants du secteur. Au fil des ans, beaucoup de choses ont changé dans le secteur de la santé. Une seule est restée la même : nous continuons, avec notre étude, d'encourager le débat sur ce qui préoccupe les hôpitaux suisses aujourd'hui, demain et dans les jours qui suivent.



Hôpitaux suisses : santé financière 2020

- Santé financière et défis des hôpitaux de soins aigus, des cliniques psychiatriques et de réadaptation
- Le secteur de la santé suisse sous le signe de la pandémie
- Évolutions clés du paysage tarifaire



Hôpitaux suisses : santé financière 2019

- Santé financière et défis des hôpitaux de soins aigus, des cliniques psychiatriques et de réadaptation
- Répercussions de la pandémie du COVID-19 sur les hôpitaux suisses – Facteurs de succès pour un renouveau dans le secteur hospitalier suisse



Hôpitaux suisses : santé financière 2018

- Santé financière et défis des hôpitaux de soins aigus, des cliniques psychiatriques et de réadaptation
- Évolution des investissements et fonction Finance du futur
- Développement et conception future du système de santé suisse



Hôpitaux suisses : santé financière 2017

- Santé financière et défis des hôpitaux de soins aigus, des cliniques psychiatriques et de réadaptation
- Réflexion sur l'offre d'après-demain
- Aperçu du marché des maisons de retraite et des EMS



Hôpitaux suisses : santé financière 2016

- Santé financière et défis posés aux hôpitaux de soins aigus et aux établissements psychiatriques
- Financements externes : aujourd'hui et après-demain
- Le paysage des soins en pleine transformation
- Le parcours du patient en 2030



Hôpitaux suisses : santé financière 2015

- Santé financière et défis posés aux hôpitaux de soins aigus et aux établissements psychiatriques
- Améliorations des résultats
- Transactions dans la branche hospitalière
- Modèles ambulatoires pour les hôpitaux



Hôpitaux suisses : santé financière 2014

- Santé financière et défis posés aux hôpitaux de soins aigus et aux établissements psychiatriques
- Facteurs de réussite pour l'intégration des hôpitaux



Hôpitaux suisses : santé financière 2013

- Santé financière et défis posés aux hôpitaux de soins aigus
- Coopérations, acquisitions et fusions
- Évaluation des établissements hospitaliers



Hôpitaux suisses : santé financière 2012

- Santé financière des hôpitaux de soins aigus
- Efficience des investissements



Hôpitaux suisses : le point sur les finances 2011

- Santé financière des hôpitaux de soins aigus

Secteur de la santé Suisse



Équipe de direction du secteur de la santé

De gauche à droite: Patrick Schwendener, Stefanie Schneuwly, Melanie Dick, David Roman, Tania Putze, Paul Sailer, Philip Sommer, Robert Lüthi, Gerhard Siegrist, Steve Kienscherff (absent-e-s: Darioush Zirakzadeh, Pauline Bonneton, Rainer Braun, Nick Eggerschwiler et Lisa-Maria Eigen)

À votre service – Vos interlocuteurs



Philip Sommer
Associé
Responsable Conseil Secteur
de la santé
+41 58 792 75 28
philip.sommer@pwc.ch
linkedin.com/in/philipsommer



Patrick Schwendener, CFA
Managing Director
Responsable Deals Secteur
de la santé
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@pwc.ch
linkedin.com/in/patrickschwendener



Darioush Zirakzadeh
Director
Conseil Secteur de la santé Romandie
+41 58 792 83 22
darioush.zirakzadeh@pwc.ch
linkedin.com/in/darioush-zirakzadeh



David Roman
Director
Digital Health
+41 58 792 77 90
david.roman@pwc.ch
linkedin.com/in/davidromanpwc



Gerhard Siegrist
Associé
Audit et révision du codage
+41 58 792 26 10
gerhard.siegrist@pwc.ch
linkedin.com/in/gerhardsiegrist

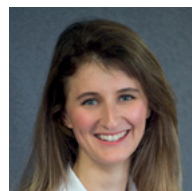


Paul Sailer
Director
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 78 46
paul.sailer@pwc.ch
linkedin.com/in/paul-mathias-sailer

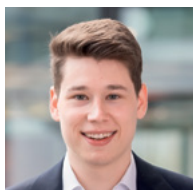
Autres auteur-e-s de l'étude



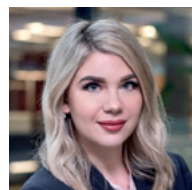
Steve Kienscherff
Senior Manager
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 92 90
steve.kienscherff@pwc.ch
linkedin.com/in/steve-kienscherff



Pauline Bonneton
Manager
Conseil Secteur de la santé Romandie
+41 58 792 95 35
pauline.x.bonneton@pwc.ch
linkedin.com/in/pauline-bonneton



Nick Eggerschwiler
Manager
Affaires secteur de la santé
+41 58 792 62 10
nick.e.eggerschwiler@pwc.ch
linkedin.com/in/nickeggerschwiler



Tania Putze
Manager
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 29 40
tania.c.putze@pwc.ch
linkedin.com/in/taniaputze



Dalia Herzog
Senior Consultant
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 19 66
dalia.herzog@pwc.ch
linkedin.com/in/daliaherzog



Sarah Näther
Senior Consultant
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 40 89
sarah.n.naether@pwc.ch
linkedin.com/in/sarah-näther



Tess Hoppeler
Consultant
Conseil secteur de la santé
+41 58 792 19 10
tess.hoppeler@pwc.ch
linkedin.com/in/tess-hoppeler



Ricardo Müller
Consultant
Affaires secteur de la santé
+41 58 792 28 65
ricardo.mueller@pwc.ch
linkedin.com/in/ricardo-müller



[www.pwc.ch/
secteur-de-la-sante](https://www.pwc.ch/secteur-de-la-sante)

