



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 5 / octobre 2015
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Médecine de premier recours
et formation postgraduée
dans le canton de Berne 3

Pas du tout un vieux roi 7

Pas d'amélioration en vue 9

Plus de flexibilité
et d'efficacité 12

Beaucoup de responsabilités,
peu de reconnaissance 14

«Nous proposons
trop peu de places d'études
en médecine!» 16

Initiative populaire sur les sites hospitaliers



Cet éditorial reflète ma position personnelle au sujet de «l'initiative populaire sur les sites hospitaliers» et du contre-projet du Conseil-exécutif avant la délibération du Grand Conseil.

En bref, l'**initiative populaire sur les sites hospitaliers** veut protéger le service obstétrique de Riggisberg, conserver à long terme les hôpitaux ruraux, réduire le pouvoir des conseils d'administration en renforçant l'influence du Grand Conseil et freiner la centralisation dans l'agglomération bernoise. Cela signifie qu'elle veut revenir sur les compromis si difficilement obtenus au sein du Grand Conseil concernant la politique hospitalière du canton de Berne (voir encart). Avec seulement sept articles, l'initiative est concise et formulée de manière claire et nette pour l'œil du peuple. Et pourtant, la discussion au sein du Grand Conseil à propos de la loi sur les soins hospitaliers est l'exemple même démontrant le bon fonctionnement et l'aptitude au compromis de nos députés dans les questions de politique de santé.

L'initiative fait abstraction des impératifs d'économies durables exigés tant par la société que la politique, du poids des coûts consécutifs, du manque de personnel soignant et de médecins qui existe déjà et ne peut être comblé que lentement, des exigences de qualité de plus en plus élevées sur le plan technique et médical ainsi que de la spécialisation croissante dans le domaine de la thérapie et des soins.

L'initiative est totalement contraire aux exigences nationales réclamant plus de concurrence entre les fournisseurs de prestations hospitalières conformément à la LAMal et aux prescriptions relatives au financement des hôpitaux actuellement en vigueur. L'initiative empêche la concurrence entre tous les hôpitaux répertoriés, publics ou privés.

Le **contre-projet du Conseil-exécutif** n'apporte pas d'avantages par rapport à l'initiative. Avec la contre-proposition, nous faisons également marche arrière sans même utiliser un rétroviseur. Gel des sites et de leurs offres, manque de compétitivité en raison du maintien de l'influence du Grand Conseil et financement sans avenir des surcoûts via une augmentation des impôts ou au moyen d'une solution basée sur un fonds alimenté à partir des indemnités versées par les assurances complémentaires aux hôpitaux répertoriés publics et privés, telles sont les grandes lignes du contre-projet. Finalement, même la réouverture du service obstétrique de l'hôpital de district de Riggisberg, point central à l'origine de l'initiative populaire sur les sites hospitaliers, ne serait plus possible.

La loi sur les soins hospitaliers

Les points clés de la loi sur les soins hospitaliers de 2013 sont les suivants: une taxe d'incitation en cas de hausse des interventions si les hôpitaux ne se sont pas déjà mis d'accord d'eux-mêmes avec les assureurs sur une limitation, les hôpitaux sont nécessaires pour le service médical et peuvent continuer à être subventionnés si 80% de la population peut les atteindre en 30 minutes et s'ils se situent dans un rayon de 50 kilomètres, publication des salaires et rémunération des directeurs d'hôpitaux ainsi que des membres des conseils d'administration et abandon du fonds de compensation.



Le contre-projet à l'initiative populaire sur les sites hospitaliers ne pourrait pas annuler la fermeture du service obstétrique de l'hôpital de district de Riggisberg

Photo: Fotolia

Lors de la session de novembre 2015, le Grand Conseil discutera l'initiative, le contre-projet du Conseil-exécutif – représenté par la commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) – et éventuellement d'autres contre-projets et modifications à débattre. C'est pourquoi le comité de direction de la SMCB a décidé de tenir **l'assemblée des délégués** de la SMCB le **3 décembre 2015**, à savoir seulement après la délibération du Conseil, et de revenir sur sa décision du 24 octobre 2013 concernant cette question. J'attends pour cet état des lieux de la SMCB lors de l'assemblée des délégués le 3 décembre 2015 tous les délégués des associations de districts et des sociétés professionnelles. Les initiateurs, la direction de la santé et des affaires sociales, la commission de la santé et des affaires sociales du Grand Conseil et le groupement d'intérêt du service médical de base du canton de Berne présenteront leur position de façon éminente.

Dr med. Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Journée de réflexion de la SMCB le 12 août 2015 au Centre Paul Klee

Médecine de premier recours et formation postgraduée dans le canton de Berne

En Suisse, près de la moitié des médecins de premier recours ont 55 ans ou plus. De sérieux problèmes au niveau du service médical de base sont à craindre, également dans notre canton. Lors de sa journée de réflexion, le comité directeur de la SMCB s'est penché sur les formations prégraduée et postgraduée des médecins de premier recours à la recherche de solutions.

Sandra Küttel, service de presse et d'information



Les participants à la journée de réflexion de la SMCB sont conscients de la gravité de la situation au niveau de la médecine de premier recours.

Photo: Marco Tackenberg

Ce sont des questions cruciales qui doivent être abordées lors de la journée de réflexion. Comment peut-on encore augmenter le nombre d'étudiants en médecine? Le numerus clausus peut-il continuer à exister sous sa forme actuelle ou devrait-on étudier d'autres critères d'accès? Quel rôle doivent jouer les hôpitaux privés dans la formation postgraduée des jeunes médecins? Cet ambitieux programme avec pas moins de quatorze intervenants promet une riche matière à réflexion. L'atmosphère agréable du Centre Paul Klee rend le travail intellectuel plus facile, l'ambiance est animée et des discussions substantielles se développent.

«Il nous faut non seulement plus de médecins spécialistes mais surtout les spécialistes dont nous avons besoin»

Dès le départ, le président de la FMH, Jürg Schlup, crée la stupéfaction avec un dia-

gramme montrant que, depuis des années, nous formons bien trop peu de médecins. Cependant, parmi les titres de spécialiste attribués ces vingt dernières années, la part revenant à la médecine de premier recours n'a pas baissé. Elle est restée constante et représente globalement 40% de l'ensemble des titres de spécialiste. Pour ce qui est de la régulation des titres de spécialiste, la marge de manœuvre de l'Office fédéral de la santé publique est limitée: les autorités ne peuvent intervenir que pour les titres de spécialiste nouvellement acquis en Suisse, mais pas au niveau des titres obtenus à l'étranger faisant l'objet d'une reconnaissance, ce qui représente aujourd'hui environ 50% des cas. Les propos de J. Schlup sont très directs: «Une régulation des formations prégraduée et postgraduée répondant aux besoins du marché et respectant le facteur temps est-elle possible? Peut-être. Mène-t-elle au but? Non». Proportion-

nellement, une éventuelle amélioration ne pourrait justifier les dépenses. L'OFSP vise à obtenir un rapport équilibré entre spécialistes et médecins de premier recours ainsi qu'une répartition juste au niveau des régions. J. Schlup en est convaincu: «Il nous faut non seulement de plus de médecins spécialistes mais surtout les spécialistes dont nous avons besoin».

Le problème est la répartition

Une comparaison au niveau international du nombre de médecins en exercice pour mille habitants montre que la Suisse se situe en haut du tableau. Pour Iris Baumgartner, vice-doyenne de la faculté de médecine de l'université de Berne, on ne peut pas parler de pénurie de médecins. Le problème réside plutôt dans la répartition. Iris Baumgartner veut donc favoriser la communication entre les associations professionnelles, les groupes de médecins et la politique: «Nous devons savoir qui sont nos étudiants. Qu'est-ce qui les anime? D'où viennent-ils? Que font-ils de leur cursus?»

Médecin de premier recours: «Incontrollable Lifestyle»

Drahomir Aujesky, directeur de clinique et médecin-chef du service de médecine interne générale à l'Inselspital de Berne, donne des réponses à ces questions. La réalité qui ressort de ses propos est quelque peu décevante: seulement 10% des étudiants veulent travailler dans la médecine de premier recours après leurs études. Deux tendances se dessinent dans la société: premièrement, les femmes constituent aujourd'hui la majorité des diplômés sortants et, deuxièmement, l'importance du travail et de la carrière diminue. Les jeunes gens, hommes et femmes, préfèrent aujourd'hui les disciplines promettant un «Controllable Lifestyle», un style de vie contrôlable. Ils placent la conciliation des vies professionnelle et familiale au premier plan. Et dans



Iris Baumgartner, vice-doyenne de la faculté de médecine de Berne, veut prendre le problème à la racine et commencer par la formation prégraduée.

Photo: Marco Tackenberg

ce cas, le secteur de la médecine interne avec son «Incontrollable Lifestyle» est perdant. «La médecine de premier recours n'est guère attractive», telle est la triste conclusion de D. Aujesky. Il est convaincu que «les gens ne s'adapteront plus au système et donc que l'inverse doit se produire». Qu'est-ce que cela signifie concrètement? Selon D. Aujesky, il faudrait réduire les lourdeurs administratives, ne pas continuer à reporter la pression des coûts sur les médecins de premier recours, donner à la médecine de premier recours une place appropriée dans la formation prégraduée et décongestionner le service des urgences.

De l'utilité des stages chez un médecin de premier recours

À l'université de Berne, la médecine de premier recours jouit déjà d'une haute considération: les stages chez les médecins de premier recours constituent l'élément clé de l'enseignement. Peter Jüni, directeur de l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) et Adrian Göldlin, directeur du département Enseignement, sont convaincus de l'utilité des stages chez des médecins de premier recours. Différentes études montrent que le contact précoce avec les

patients et les situations cliniques peut avoir une influence positive sur le choix professionnel des étudiants. Le programme d'assistantat au cabinet médical constitue une mesure essentielle pour la promotion de la médecine de premier recours. Le canton de Berne finance vingt et une places durant six mois et subventionne le bureau de coordination «Formation postgraduée en médecine de premier recours» du BIHAM. De même, l'université de Berne mise sur le modèle des assistantats au cabinet. Tobias Eichenberger, président de la Société des médecins du canton de Bâle-Campagne, présente le nouveau curriculum qui doit démarrer en 2016. Le canton de Bâle-Campagne prend à sa charge 75% des charges salariales de cinq assistants au cabinet médical par an, et ce durant six mois.

Appel à l'action

Pour l'Association des pédiatres et médecins de premier recours de Berne (VBHK), il est urgent d'agir. «La FMH dit que le nombre de médecins de premier recours est stable. Mais je suis confrontée à une toute autre réalité. Il faut plus de médecins de premier recours, nous n'en avons pas assez pour assurer la relève», déclare Monika Reber

Feissli, co-présidente de la VBHK. Selon ses propos, le problème est lié à l'évolution démographique. Il existe un grand delta entre la demande et l'offre. Monika Reber Feissli veut assurer la formation postgraduée des pédiatres et médecins de premier recours notamment en augmentant le nombre de places d'assistantat au cabinet dans les hôpitaux, Elle demande également plus d'engagement en termes de responsabilité de la part des hôpitaux privés dans la formation des pédiatres et médecins de premier recours. La co-présidente de la VBHK veut en outre assurer le service médical de base et le service des urgences en proposant des mesures incitatives pour l'exercice de la profession dans les régions périphériques.

Au final, c'est la politique qui décide si plus de places d'assistantat au cabinet pourront être proposées. Jan von Overbeck trace les grandes lignes des prochaines actions de son office du médecin cantonal. Le programme d'assistantat au cabinet médical doit être évalué fin 2016. «Le Grand Conseil voudra savoir ce que cela a apporté», déclare J. von Overbeck. Le résultat de l'évaluation aura une influence sur la décision du Grand Conseil concernant la poursuite du programme.



Même le médecin-chef du service de médecine interne générale de l'Inselspital à Berne, Drahomir Aujesky, le sait: la conciliation des vies professionnelle et familiale est aujourd'hui un sujet de premier ordre.

Photo: Marco Tackenberg

Curriculum en zone périphérique?

Heinz Schaad, médecin-chef du service de médecine interne à l'hôpital d'Interlaken, est convaincu qu'un curriculum en médecine de premier recours pourrait également être mis en œuvre en zone périphérique. En tant que petit hôpital avec un large éventail de prestations, Interlaken propose depuis 2014 un stage en rotation de chacune six mois en coopération avec le centre médical d'Oberhasli. Un partenaire fort et le soutien de la faculté, ce sont, selon H. Schaad, les conditions nécessaires afin de mettre en œuvre le curriculum. Il espère également recevoir notamment un soutien moral et désire un climat positif concernant le service médical de base.

Dans le centre?

Pour Drahomir Aujesky, les centres hospitaliers constituent les piliers de la formation postgraduée en médecine de premier recours. Avec un grand nombre de médecins-assistants, une très grande variété de cas, de nombreuses possibilités de formations postgraduées et la proximité des instituts de médecine de premier recours, ces centres offrent beaucoup d'avantages.

D. Aujesky veut conclure des partenariats avec les instituts de médecine de premier recours et s'engager avec des partenaires du terrain et d'autres hôpitaux pour la création de curriculums attrayants de médecine de premier recours.

Et dans les hôpitaux privés?

Le service médical de base et celui des urgences ne peuvent être garantis à la population que si tous les acteurs du secteur de la santé recherchent ensemble des solutions et sont également disposés à les assumer. Jean-François Andrey, président de l'Association des hôpitaux privés du canton de Berne, en est convaincu. Il estime que d'importantes réformes sont absolument nécessaires dans le domaine des formations prégraduée et postgraduée. «Les hôpitaux répertoriés privés sont prêts à apporter leur contribution!», souligne J-F. Andrey, mais ils ont besoin du soutien de l'État pour le développement des structures.

Table ronde: aucun tabou

La table ronde qui s'en suit sous la direction de Marco Tackenberg voit se développer un débat animé. Monika Reber Feissli pousse

à l'action. Elle ne veut pas continuer à collecter des chiffres mais bien plus s'attaquer aux problèmes dans les zones périphériques. «Est-il possible d'élargir le programme d'assistantat au cabinet?», demande Tackenberg au médecin cantonal. «Nous le pourrions mais il nous faudrait le justifier», répond Jan von Overbeck tout en objectant que, pour le canton, il existe des limites au niveau financier. Les personnes présentes sont unanimes à dire qu'il faut une discussion portant sur les coûts et profits. Nous devons montrer que le service médical de base est un bien hautement qualitatif d'une grande utilité, qui exige donc certaines dépenses. Le vice-président de la SMCB, Rainer Felber, veut réfléchir à de nouvelles voies de financement. «Les pouvoirs publics du canton de Berne n'ont pas d'argent. Nous devons rechercher d'autres sources. Sans avoir peur des tabous». Monika Reber Feissli fait toutefois remarquer que l'on peut rechercher des solutions dans le privé, mais qu'au final ce sera à nouveau la société qui devra assumer le côté financier, «car la part de gâteau que représente le secteur de la santé deviendra plus chère». R. Felber objecte que les structures privées ne sont pas obligatoirement plus chères. «Si nous, les médecins, avons



Monika Reber Feissli, co-présidente de l'Association des pédiatres et médecins de premier recours VBHK, est tous les jours confrontée au problème de la relève médicale et tire la sonnette d'alarme.

Photo: Marco Tackenberg

le pouvoir décisionnel, il sera possible de contrôler au mieux les coûts car nous savons comment cela se fait.»

L'assistance est convaincue que le numerus clausus constitue un obstacle pour garantir durablement le service médical. Cette sélection nous fait perdre un grand nombre de médecins potentiels. Jürg Schlup est persuadé que le numerus clausus ne sera pas introduit en Romandie. Mais, à son avis, la Suisse alémanique va conserver ce modèle. Le numerus clausus ne sera supprimé que lorsque l'écart entre le manque de places pour les étudiants et le grand nombre de candidats diminuera. Au niveau de la formation médicale postgraduée, il est également nécessaire d'agir. Les participants au débat s'accordent pour dire qu'il existe un énorme potentiel de formateurs dans les hôpitaux privés. Adrian Göldlin souligne qu'il faut une perspective à long terme. On ne doit pas engager de force les hôpitaux mais les laisser agir.

Pour Peter Jüni, il est essentiel de savoir pourquoi des étudiants abandonnent leurs études ou ne travaillent pas dans la profession après leur diplôme. Cependant, les participants sont très sceptiques quant à



La table ronde qui a lieu aussitôt après les interventions voit se développer un débat animé. On y discute également différentes possibilités de financement.

Photo: Marco Tackenberg

obliger les jeunes médecins à exercer leur métier après leurs études. «Pourquoi ériger des obstacles? Cela conduit les jeunes à choisir une autre formation», fait observer Brigitte Fahrländer, membre du comité de direction de la SMCB. Réduire les barrières administratives et accroître l'attractivité du métier, ce sont là des mesures plus judiciaires.

Pas du tout un vieux roi

Faire de la musique et exercer la médecine vont de pair, comme le démontre le Dr Marius Bischof, médecin de premier recours, en expliquant à doc.be pourquoi un orchestre fonctionne de façon similaire à un hôpital – et pourquoi la musique ne le détend pas.

Gabriela Troxler,
service de presse et d'information

doc.be: Qu'est-ce que l'orchestre des médecins de Berne et comment avez-vous été engagé?

Dr Marius Bischof: En 1968, un groupe d'étudiants en médecine a fondé l'orchestre. Il n'est pas obligatoire d'être médecin, d'ailleurs les médecins ne représentent plus qu'un cinquième environ de l'orchestre. J'ai toujours aimé les sciences naturelles et je voulais un métier où je serais en contact avec les gens. C'est ainsi que j'en suis venu à la médecine et en 1975 à l'orchestre. À l'époque, il comptait 20 à 30 membres, principalement des instruments à cordes. Aujourd'hui, il a presque doublé.

Vous avez été pendant 30 ans premier violon. Que faut-il comprendre par ce terme?

La tâche centrale consiste à transmettre du chef d'orchestre à son propre pupitre et en quelque sorte à l'ensemble de l'orchestre. Il s'agit d'une fonction de direction qui comprend également le recrutement des membres et l'organisation des concerts. L'orchestre des médecins rassemble des personnes qui, sinon, n'auraient absolument aucune occasion de se rencontrer. C'est la volonté de créer quelque chose qui les réunit. Elles tirent toutes à la même corde pour former au final une unité.

Voyez-vous des parallèles entre faire de la musique et exercer la médecine en cabinet – que tirez-vous de l'un et de l'autre?

Je pratique les deux avec passion. Dans les deux cas, il faut s'impliquer à fond. Un orchestre présente une structure très hiérarchique, presque comme un hôpital. Vous avez le chef d'orchestre, le médecin-chef du service, ensuite les chefs de pupitres, les chefs de clinique et de nombreux assistants. Et on a besoin de tout le monde pour obtenir des sons harmonieux. À l'hôpital

comme dans l'orchestre, une grande collaboration est nécessaire, il faut savoir écouter l'autre et être tolérant. Il y en a toujours un qui est le plus mauvais; les autres doivent le faire progresser et aussi l'assumer. Dans mon activité en cabinet, j'ai remarqué que beaucoup de personnes s'intéressent à la musique. J'ai alors commencé à inviter les patients à nos concerts, ce qui a conduit à une étonnante complicité.

«La musique fait battre les cœurs plus fort» est le slogan de l'orchestre des médecins de Berne. Écouter du Mozart fait, paraît-il, baisser le taux d'hormones du stress, au Massachusetts General Hospital, la musique fait même partie des thérapies standard. Que dites-vous des vertus thérapeutiques que l'on prête à la musique?

Je dois avouer que je ne me suis jamais spécialement penché sur la musicothérapie. Je conseille à tout le monde de faire de la musique. Mais il s'agit de ma propre expérience en tant qu'être humain et non en tant que médecin. S'ouvrir entièrement à la musique est lié à des résistances. Il existe un stress positif et un stress négatif; personnellement, j'apprécie le stress positif. La musique agit sur l'ensemble du corps, ce n'est pas seulement un plaisir pour les oreilles. On ressent le son, il vibre dans la moelle épinière et dans les jambes.

Quel est votre morceau de musique préféré pour décompresser après une dure journée de travail au cabinet?

Je suis incapable de vous donner une réponse honnête. Quand je choisis un morceau, cela éveille certaines associations et les émotions font surface. Cela n'a rien à voir avec le fait de décompresser. La musique est tellement intense, elle occupe le corps et le cerveau tout entiers. Cela a même un certain potentiel addictif. Lorsque vous faites vous-même de la musique,



Après 30 ans comme premier violon de l'orchestre des médecins de Berne, le Dr Marius Bischof se retire en deuxième ligne. Mais il reste fidèle à la musique.

Photo: Paul Talman

Portrait

Le Dr Marius Bischof est médecin de premier recours et allergologue à Köniz. Il joue dans l'orchestre des médecins de Berne depuis 40 ans. Jusqu'en 1984, il était l'un des violonistes tutti qui, contrairement au premier violon et aux chefs de pupitre, ne jouent pas de passages solo. Lorsque le premier violon de l'époque fut soudainement indisponible, le Dr Bischof le remplaça au pied levé le soir même avant d'être élu à ce poste de manière régulière en 1985 par les membres. À l'occasion du concert d'été en juin 2015, on lui a rendu hommage pour son engagement en le nommant membre d'honneur.



Le Dr Marius Bischof (devant à gauche) live in concert durant le concert de bienfaisance du aha! Centre d'Allergie Suisse en janvier 2015.

Photo: Paul Talman

c'est une activité très complexe. La musique donne énormément, tout à fait à l'opposé d'une journée de travail fatigante. En tant qu'allergologue, je demande souvent à mes patients quels sont leurs hobbies et nombreux sont ceux qui répondent la musique. Tous s'accordent à dire qu'ils n'ont pas assez de temps pour en faire. Mais ce n'est pas une raison valable! Quand on fait du jogging, on a le temps de trop réfléchir. Avec la musique c'est différent. Faire de la musique activement permet de s'évader du quotidien.

Le bruit court que vous souhaitez vous retirer lorsque votre fils aura obtenu son examen d'État.

C'est exact. Depuis le printemps, mon fils est dentiste. Je voulais trouver le bon moment – et non parce que je commencerais à être débordé. En 2015, cela fait 40 ans que je suis dans l'orchestre dont

30 exactement en tant que premier violon. L'orchestre ne doit pas connaître le sur-
vieillessement. La jeune génération doit obtenir sa place. Je ne veux pas trôner comme un vieux roi jusqu'à ce que tout le monde se mette à chuchoter dans mon dos et se demander quand je vais enfin laisser la place. C'est aussi ce que j'ai appris de mes patients. Lors de l'examen d'aptitude à la conduite des patients âgés, on observe deux extrêmes: certains font preuve de grandeur et reconnaissent ne plus se sentir assez sûrs et veulent renoncer à conduire. Les autres, il faut presque les traîner devant le juge pour qu'ils arrêtent de conduire. Je ne souhaite pas que cela m'arrive dans la vie – ni pour la musique ni pour la médecine. Mais je n'abandonne pas définitivement la musique. Ma fille joue du violon et fait des études de musicologie. Je joue avec elle dans l'ensemble d'été – comme simple violon.

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82, E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne
Edition octobre 2015

Enquête 2015 de la SMCB sur la prise en charge médicale

Pas d'amélioration en vue

La dernière enquête auprès des membres concernant la prise en charge médicale dans le canton de Berne le montre bien: la médecine de premier recours et la pédiatrie connaissent toujours une pénurie, spécialement dans les régions périphériques. Dans le même temps, l'offre de soins excédentaire, déjà connue, dans les spécialités que sont la chirurgie, la chirurgie orthopédique, la radiologie et la cardiologie ne cesse d'augmenter.

Gabriela Troxler (texte), Dr med. Andreas Bieri (directeur d'études)

Pour la cinquième fois, la Société des Médecins du Canton de Berne a interrogé cet automne ses membres en exercice sur la situation de la prise en charge médicale dans la région. Au total, 684 médecins ont participé à l'enquête, soit un peu plus que la dernière fois en 2013. La majeure partie des personnes ayant répondu sont âgées de 50 à 60 ans, deux tiers sont des hommes. Le questionnaire n'a pas été modifié de manière significative par rapport aux enquêtes précédentes, ce qui a permis de suivre et d'évaluer l'évolution de la situation des services médicaux dans le canton. Pour la première fois, nous avons également demandé à nos membres si la saisie des dossiers médicaux et la facturation se font par informatique. Ceci nous permet d'obtenir de précieux renseignements sur les changements dans le cabinet médical.

Le principal en bref

- 51% des participants travaillent aujourd'hui dans des cabinets de groupe (2013: 46%). Chez les femmes médecins, ce chiffre atteint 58%, et chez les moins de 40 ans même 76%.
- 44% estiment que les médecins généralistes sont sous-représentés dans le canton de Berne (2013: 46%). 45% trouvent qu'il y a trop peu de pédiatres en exercice. Les régions périphériques restent celles qui sont le plus touchées.
- Plus de 80% des personnes interrogées sont d'avis qu'il y a suffisamment de chirurgiens généralistes et orthopédistes, de radiologues et de cardiologues dans le canton de Berne.
- 45% des personnes interrogées utilisent la facturation électronique et les dossiers médicaux informatisés.
- La moitié des participants cessera son activité au plus tard dans dix ans.

Les cabinets de groupe ont le vent en poupe

En 2013, nous avons demandé pour la première fois à nos membres dans quel type de cabinet ils exerçaient. À cette date, les cabinets individuels arrivaient encore en tête. Alors qu'il y a deux ans, seulement 46% des médecins travaillaient dans des cabinets de groupe, ce chiffre est passé à 51%. Ils ne sont plus désormais que 45% à exercer en cabinet individuel (2013: 52%). Il ressort de l'enquête que les modèles de cabinet de groupe sont plus appréciés chez les femmes. 58% des médecins femmes ayant participé à l'enquête exercent aujourd'hui dans un tel cabinet. Pour savoir ce que l'avenir nous réserve, il suffit de jeter un œil sur la jeune génération: parmi les moins de 40 ans, ils sont déjà 76% à ne plus exercer en cabinet individuel (2013: 65%).

La prise en charge au niveau des médecins de premier recours reste tendue

En 2013, 46% des participants étaient d'avis qu'en termes de médecine générale, la prise en charge était insuffisante dans le canton de Berne alors que 44% la trouvait suffisante. Ces chiffres ont peu évolué. 44% parlent dans l'enquête d'une prise en charge insuffisante, tandis que 41% sont satisfaits. On ne peut donc pas parler d'une amélioration de la situation. L'enquête révèle par ailleurs que les 55-70 ans estiment la situation moins tendue que les moins de 55 ans. Les médecins généralistes évaluent personnellement leur situation de prise en charge de manière beaucoup plus pessimiste que leurs collègues. La moitié des médecins généralistes est d'avis qu'il n'y a pas assez de médecins de premier recours qui exercent dans le canton (tableau 1). Comme pour les années précédentes, la pénurie de médecins de premier recours touche principalement les régions de Bienne, de Haute-Argovie, d'Emmental, du Jura ainsi que de l'Oberland bernois. Par rapport à 2013, la situation est

ressentie dans ces régions comme s'étant aggravée. La situation ne s'est légèrement améliorée que pour la région du Jura: 63% estiment que la prise en charge par les médecins généralistes est insuffisante contre 86% en 2013. En revanche, dans la ville et l'agglomération de Berne, il n'y a plus que 50% des personnes interrogées à affirmer que la prise en charge par les médecins de premier recours est assurée. En 2013, ils étaient encore 58% à l'affirmer.

Manque de pédiatres

En 2013, les personnes interrogées estimaient le manque de pédiatres comme étant encore plus aigu que celui des médecins de premier recours (49%). En 2015, ce chiffre n'est plus que de 45% et donc à peine supérieur aux 44% qui attestent un manque de médecins de premier recours dans le canton de Berne. Par rapport à 2013, la situation semble s'être améliorée dans les centres urbains de Berne et Bienne, tandis qu'elle reste précaire dans le Jura et la Haute-Argovie: ici, ce sont 87 et 85% des personnes interrogées qui considèrent que la prise en charge par les pédiatres est insuffisante (diagramme 2). En particulier dans le Jura, ce chiffre a explosé: en 2013, ils n'étaient que 64% à évaluer la situation ainsi, et ce pour presque le même nombre de personnes ayant répondu.

La chirurgie en haut de l'affiche

Les chirurgiens, les chirurgiens orthopédistes, les radiologues et les cardiologues sont toujours les mieux placés: tant en 2013 qu'en 2015, bien plus de 80% des personnes interrogées estimaient la prise en charge comme étant au minimum suffisante (diagramme 3). De même pour la gastroentérologie, la néphrologie et l'oncologie, le canton de Berne est très bien loti: presque 7 médecins sur 10, parmi ceux ayant participé à l'enquête, qualifient dans l'ensemble la prise en charge comme suffisante. Cette

Femmes / Hommes	Total	Age							Médecins généralistes
		35-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	
Total	100%	6%	15%	16%	21%	20%	17%	3%	48%
excédentaire	2%	0%	3%	3%	1%	2%	0%	0%	1%
suffisant	41%	38%	38%	50%	39%	50%	56%	52%	48%
insuffisant	44%	50%	42%	39%	54%	39%	40%	43%	50%
pas d'avis	8%	15%	16%	8%	6%	8%	4%	5%	2%

Tableau 1 Situation de la prise en charge au niveau de la médecine de premier recours

tendance, déjà visible en 2013, s'est donc confirmée. De même, pour des disciplines moins répandues telles que la dermatologie et la neurologie, le manque de médecins n'est pas aigu. Dans les deux cas, 56% des personnes interrogées estiment que le canton dispose de spécialistes en nombre suffisant. Nous ressentons les différences entre la ville et la campagne au niveau des gynécologues: alors que 13% des praticiens de la ville et de l'agglomération de Berne trouvent qu'il y a une suroffre, sur l'ensemble, seuls 22% des personnes interrogées considèrent que la prise en charge au niveau du canton n'est pas suffisamment assurée (tableau 2).

La facturation électronique est une réalité

Pour la première fois, l'enquête sur la prise en charge médicale a voulu savoir cette année comment les médecins gèrent dans leurs cabinets les dossiers des patients et la facturation. Pour 45% des personnes interrogées, eHealth est une réalité au quotidien: la facturation et la saisie des dossiers de leurs patients se font par le biais de l'informatique. En outre, 42% utilisent la solution informatique pour la facturation (tableau 3). On ne constate pas de différence majeure entre la ville et la campagne ni entre les sexes et les tranches d'âge.

La situation de la prise en charge médicale continue de se dégrader

La dernière enquête sur la prise en charge médicale confirme à nouveau les tendances à long terme constatées lors des éditions précédentes: des domaines de spécialités comme la médecine interne générale et la pédiatrie qui, déjà en 2009, étaient confrontés à une insuffisance des moyens, ont encore des difficultés à assurer la prise en charge en 2015. Et les spécialités qui étaient attractives il y a sept ans, le sont toujours autant aujourd'hui. La vague de départ à la retraite qui nous attend montre clairement

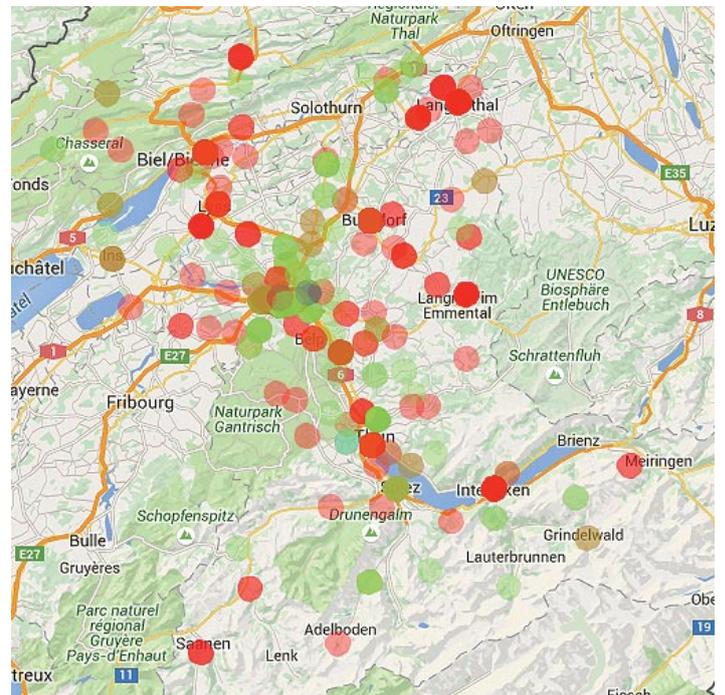


Diagramme 1: Situation de la prise en charge concernant la médecine générale

D'après l'enquête, la situation est toujours tendue.

Explication

Les points sur les cartes indiquent les sites de cabinets, c'est-à-dire les lieux de travail des participants à l'enquête. Rouge signifie que la prise en charge est insuffisante, vert qu'elle est suffisante et bleu indique une offre de soins excédentaire.

Prise en charge	Femmes / Hommes	Chirurgie générale		
		Total	F	H
Total		100%	29%	71%
excédentaire		14%	10%	15%
suffisant		67%	62%	65%
insuffisant		6%	5%	6%
pas d'avis		17%	24%	14%

Tableau 2 Spécialités sélectionnées

que la situation de la prise en charge se dégrade dans certaines spécialités. 50% des médecins en exercice ayant participé à l'enquête 2015 sur la prise en charge médicale déclarent en effet mettre fin à leur carrière au plus tard dans dix ans.

Questions

Si vous avez des questions, le secrétariat de la SMCB (info@bekag.ch) ou le directeur d'études Andreas Bieri (resbieri@hin.ch) vous répondront volontiers.

eHealth			
Total	Oui	Seul. facturation	Non
684	311	284	59
100%	45%	42%	9%

Tableau 3 Facturation électronique et dossiers médicaux informatisés

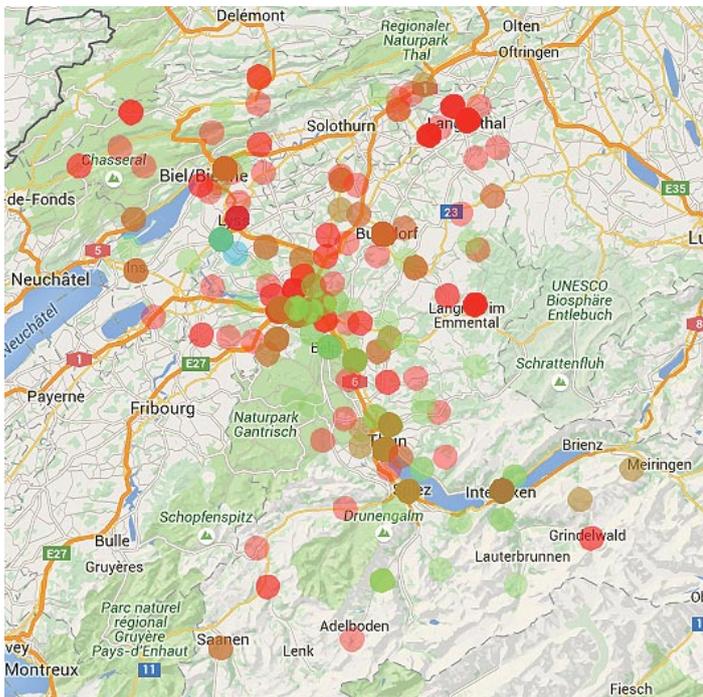


Diagramme 2: Situation de la prise en charge concernant la pédiatrie

Le manque est aigu dans les régions rurales et particulièrement grave dans le Jura et la Haute-Argovie.

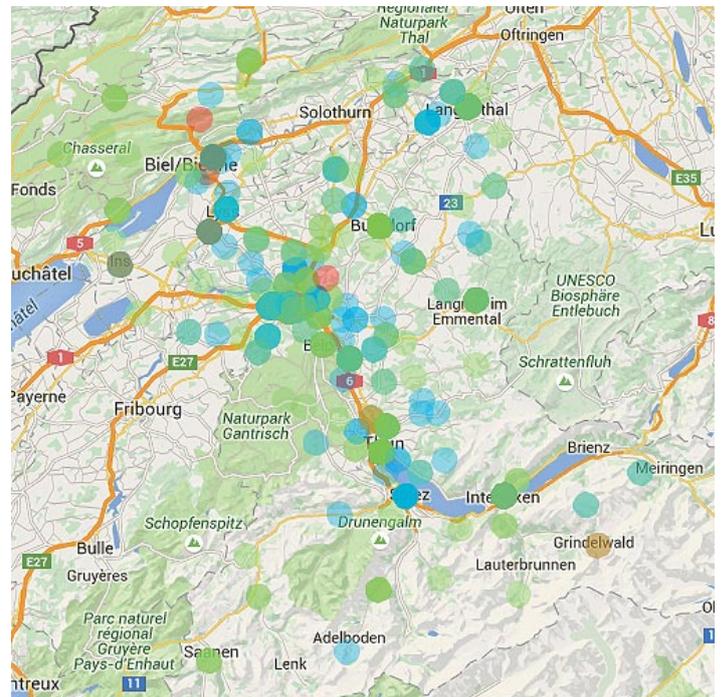


Diagramme 3: Situation de la prise en charge concernant la chirurgie orthopédique

Quasiment tous les participants à l'enquête estiment que la situation n'est pas tendue.

	Radiologie			Dermatologie			Neurologie			Gynécologie		
	Total	F	H	Total	F	H	Total	F	H	Total	F	H
	100%	30%	70%	100%	29%	70%	100%	29%	71%	100%	30%	70%
	17%	17%	17%	3%	3%	4%	2%	1%	3%	8%	5%	9%
	63%	58%	68%	56%	44%	58%	56%	50%	63%	54%	45%	55%
	3%	3%	43%	30%	36%	28%	24%	27%	23%	22%	34%	18%
	15%	22%	12%	13%	17%	11%	15%	22%	12%	17%	16%	18%

Plus de flexibilité et d'efficacité

Le dossier électronique du patient peut-il rendre les traitements plus efficaces? Les données sont-elles protégées contre les regards indiscrets? Les avantages pour le canton de Berne du point de vue d'Ursula Zybach, membre du Grand Conseil.

Ursula Zybach, présidente de Santé Publique Suisse, députée au Grand Conseil et vice-présidente du PS du canton de Berne

Les conditions topographiques ainsi que la taille du canton de Berne constituent un défi important tant pour les patientes et patients que pour les professionnels de la santé. La population est aujourd'hui très mobile, les gens changent de domicile, de médecin ou font des voyages. Une personne peut très vite devenir un patient, par ex. du fait d'un accident du travail, d'une chute pendant ses loisirs ou en raison d'une maladie. Cette situation peut signifier pour les patientes et patients ainsi que pour le personnel soignant qu'au moment crucial les informations médicales actuelles requises manquent ou qu'il faut d'abord les rassembler, ce qui demande du temps. Le dossier électronique du patient (e-dossier du patient) permet de remédier au problème. C'est avant tout la population habitant le canton qui en profite, mais aussi les personnes en visite dans le canton de Berne.

Croissance des coûts freinée

L'e-dossier du patient connecte en réseau les professionnels de la santé tels que les médecins, les pharmaciens et pharmaciennes mais aussi les kinésithérapeutes, garantissant ainsi que toutes ces personnes ont accès par voie électronique aux données du patient pertinentes pour le traitement. Cela comprend par exemple les radios et les diagnostics radiologiques, les rapports de sortie d'hôpital ou bien encore les informations concernant la médication. Pour autant que le patient ou la patiente accorde l'accès, les autres personnels de santé peuvent consulter ces documents et données et les utiliser pour le traitement. Le patient peut, pour sa part, accéder à tout moment à son e-dossier personnel, consulter les données et même enregistrer les valeurs de glycémie qu'il aura mesurées lui-même. Il est prévu qu'à l'avenir, toute personne en Suisse aura la possibilité de rendre ses données médicales accessibles aux professionnels de la santé via un e-dossier de patient. Les données sont ainsi dis-



Ursula Zybach est présidente de Santé Publique Suisse, députée au Grand Conseil et vice-présidente du PS dans le canton de Berne. Elle s'engage pour l'introduction du dossier électronique du patient.

Photo: mäd

ponibles en tout temps et en tout lieu. Les patientes et patients peuvent, de cette manière, recevoir des soins et des traitements de meilleure qualité, plus sûrs et plus efficaces. L'ouverture et l'utilisation de l'e-dossier de patient sont basées sur l'agrément tant pour les médecins travaillant dans le domaine ambulatoire que pour les patients.

La plus-value de l'e-dossier de patient réside dans le fait que le patient ou la patiente n'est plus obligé(e) de répéter à chaque nouvelle visite chez différents professionnels de la santé les mêmes informations concernant son état de santé. Ce sont en première ligne les patients atteints d'une maladie chronique ou les personnes souffrant de plusieurs maladies qui en tirent profit. Mais l'e-dossier du patient est également d'une grande utilité pour les personnes



Combien de technologie faut-il dans un cabinet médical moderne?

Photo: Fotolia

accidentées en dehors de leur lieu de résidence ou de travail ou bien encore pour les personnes devant suivre un traitement médical. Les professionnels de la santé obtiennent rapidement un aperçu des examens déjà effectués et des décisions prises quant aux thérapies. Ceci permet d'éviter que des examens et analyses soient répétés et accroît parallèlement la sécurité en termes de traitement et de médication. De cette façon, l'e-dossier du patient contribue à stabiliser les dépenses de santé en Suisse. L'utilité de l'e-dossier du patient ne se limite donc pas uniquement au canton de Berne. Au contraire, toutes les personnes habitant en Suisse ainsi que tous les professionnels de la santé y exerçant en tirent profit.

Sécurité des données garantie

Dans le contexte de l'e-dossier, la protection des données est un sujet central. En vertu de la constitution fédérale, toute personne a droit à ce que ses données personnelles soient protégées. Les citoyens et citoyennes décident toujours eux-mêmes qui a le droit de traiter quelles données et quand. Dans le cas de l'e-dossier, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, qui entrera vraisemblablement le 1^{er} janvier 2017 en vigueur, définit les conditions cadres pour l'échange de données par voie électronique à l'échelle de la Suisse. Des exigences techniques très élevées doivent garantir la sécurité de l'accès. Tout accès aux données est automatiquement consigné, ce qui permet de poursuivre les abus en la matière.

L'introduction d'un e-dossier de patient accessible à l'échelle nationale est une étape importante pour le monde de la santé en Suisse. Il conviendrait que le canton de Berne coopère avec les médecins cantonaux et d'autres professionnels de la santé impliqués pour se préparer le plus vite possible à l'introduction du dossier électronique du patient. Espérons que la recherche

Commentaire du Dr med. B. Gafner concernant l'article de Madame Zybach:

Madame Zybach aborde les avantages espérés du dossier électronique du patient. Son introduction sera nécessaire pour que les prestataires les plus divers (hôpitaux, médecins, SPITEX, pharmaciens, etc.) constituent des communautés de référence dans les cantons. Le texte n'aborde cependant pas la question du financement de ces communautés de référence. Il est prévu que ledit financement soit pris en charge à parts égales par la confédération et les cantons, et limité à trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi fédérale correspondante sur le dossier électronique du patient. On oublie toutefois le fait que la condition indispensable pour que les différents fournisseurs de prestations médicales puissent travailler avec des e-dossiers de patient est de tenir un dossier médical informatisé. On peut comprendre que Madame Zybach argumente de son point de vue de femme politique, mais elle omet de mettre en parallèle les avantages du point de vue des patients et les importants inconvénients pour les utilisateurs au niveau de la mise en œuvre. Le principal obstacle à un déploiement sur l'ensemble du territoire et surtout au passage d'un dossier médical basé sur le papier à un dossier médical électronique réside, d'une part, dans les frais d'investissement et d'entretien élevés et, d'autre part, dans la question toujours non réglée, et même nullement abordée, de l'indemnisation du surplus de travail pour mettre à jour tous les dossiers médicaux avec des réglementations d'accès on ne peut plus disparates.

En tant que médecin de premier recours en exercice, je doute d'une augmentation notable de la qualité et d'une influence sur la hausse des coûts, étant donné que les cabinets seront confrontés à d'importants frais d'entretien. Ces derniers ne doivent pas être simplement laissés à la charge du cabinet médical, comme cela arrive souvent du fait d'une considération unilatérale par les autorités fédérales. À l'opposé, nous trouvons les gros bénéficiaires que des groupes comme Swisscom, La Poste, etc. espèrent réaliser avec l'introduction de l'e-dossier du patient. La sécurité des données a été récemment ébranlée avec l'attaque de hackers dans le canton du Valais. La plateforme électronique du canton a dû être fermée.

laborieuse et inefficace de rapports de sortie d'hôpital, de radios, d'attestations de médecins ou du carnet de vaccination appartienne bientôt au passé!

Réunion de midi – Politique de la santé

Beaucoup de responsabilités, peu de reconnaissance

Le secteur de la santé se plaint d'un manque de personnel qualifié. La confédération et les cantons, mais aussi les établissements, doivent agir. Quelles approches et solutions proposent les représentants de la politique de la santé?

*Andrea Renggli,
service de presse et d'information*



Le manque de personnel qualifié est particulièrement éloquent dans le domaine des soins à la personne. Pour que les ASSC restent dans la profession ou se perfectionnent, il faut rendre celle-ci plus attractive.

Photo: Fotolia

Le spectre du «manque de personnel qualifié» hante déjà depuis un certain temps la Suisse. D'autant plus depuis que les électeurs se sont prononcés en faveur de l'initiative contre l'immigration de masse en février 2014. La situation est particulièrement grave dans le secteur de la santé, dit-on: sans travailleurs étrangers, certains hôpitaux ne seraient plus en mesure d'assurer le fonctionnement.

Il manque du personnel infirmier

La situation est-elle vraiment si grave dans nos hôpitaux et cabinets médicaux? Les nombreux collaborateurs étrangers dans les hôpitaux sont assurément un indice qu'actuellement, il n'y a pas assez de médecins et de personnel spécialisé disponibles, explique Martin Bienlein de la fédération des Hôpitaux de Suisse H+ lors d'un colloque du groupe parlementaire Politique de la Santé à Berne. Cependant, il existe très peu de chiffres. «Le manque de personnel fait, certes, très souvent l'objet d'estimations, mais il est rarement effectivement recensé.»

C'est ce que confirme également Annette Grünig, cheffe de projet auprès de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). La pénurie de personnel qualifié n'est pas la même partout. Il existe des différences entre les régions, entre la ville et la campagne, entre les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, sans oublier les différences entre les divers groupes professionnels. «Il y a suffisamment d'assistant(e)s en soins et santé communautaire (ASSC) en Suisse. Mais il nous manque le personnel infirmier de degré tertiaire», explique Helena Zaugg, présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers. Ce n'est pas le fait qu'une formation dans une haute école spécialisée ou une école supérieure soit exigée qui dissuade les candidats, mais les conditions de travail: des horaires de travail irréguliers, les problèmes qui y sont liés,

organiser la garde des enfants, beaucoup de responsabilités, peu de reconnaissance et seulement 400 à 500 francs de plus qu'un salaire de «ASSC», tout cela fait que le personnel infirmier n'exerce pas longtemps le métier ou que les personnes intéressées ne cherchent même pas à commencer la formation.

Rendre le métier plus attractif

La situation va continuer à se dégrader. Car l'espérance de vie croît et donc également le nombre de personnes dépendantes et atteintes d'une affection de longue durée. De ce fait, ce sont principalement les établissements médico-sociaux et Spitex qui auront besoin de personnel qualifié supplémentaire.

Vu ce contexte, la confédération et les cantons ont déjà pris des mesures pour assurer les soins infirmiers. De nombreux cantons ont par exemple introduit une obligation de formation pour les professions de la santé. Néanmoins, les établissements doivent également agir. On pourrait optimiser l'affectation du personnel, propose Martin

Bienlein. Et pour inciter le personnel infirmier à exercer plus longtemps la profession, les établissements doivent améliorer les conditions de travail et les concilier davantage avec la vie de famille.

Plus de médecins de premier recours

La pénurie de médecins nationaux est clairement un problème fait maison. «Certes, la Suisse affiche une très haute densité de médecins, mais si l'on compare avec d'autres pays, nous nous plaçons, sur le plan de la formation, en queue de peloton», explique Jürg Schlup, président de la FMH, aux parlementaires présents. Il faut plus de places d'études, même si cet aspect ne suffit pas à lui tout seul. «Pour prendre en charge le nombre croissant de personnes atteintes d'une maladie chronique, il nous faut plus de capacités ambulatoires de premier recours ainsi qu'une orientation axée davantage sur les maladies chroniques et la multimorbidité au lieu de la médecine aiguë comme c'est le cas actuellement.» En revanche, une régulation de la formation de médecin spécialiste serait une erreur. Vu le

nombre élevé de médecins étrangers, cette mesure n'aurait qu'un effet limité, selon J. Schlup.

Afin d'alléger quelque peu la charge de travail des médecins de premier recours, la FMH souhaite que certaines activités puissent être déléguées aux assistant(e)s de cabinet médical (ACM). Jusqu'à présent, les prestations des ACM ne peuvent guère être facturées via Tarmed. La FMH a voulu apporter des changements, mais les négociations avec Santésuisse ont échoué. Les assureurs maladies craignaient une hausse des coûts.

Des solutions à long terme

La discussion entre les parlementaires et les représentants de la branche a montré clairement qu'il faut désormais s'attaquer au problème. Car d'ici qu'un jeune personnel soit formé, il faut plusieurs années quel que soit le groupe professionnel. Compte tenu du vieillissement progressif de la société, il s'agit de toute façon de trouver des solutions à long terme soutenues par tous les acteurs.

Software CB goes mobile

Total revolutionär



Fühlen Sie den Unterschied

MediWin CB von der Ärztekasse ist derzeit die beste und umfassendste Software auf dem Markt. Mit vielen nützlichen Zusatzanwendungen wie elektronische Praxisagenda und Krankengeschichte. Und das zu einem unschlagbaren Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Ärztekasse geht aber noch einen Schritt weiter und gibt Ihnen die Möglichkeit, die Krankengeschichte einfach und mobil zu nutzen: per Touchscreen auf Ihrem Tablet.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Medics bleibt Medics

Nur im neuen Kleid. Neu heissen wir schlicht und einfach Medics. So, wie der Kenner und die Kennerin uns schon seit vielen Jahren nennen. Weiterhin nicht mit Reizen geizen soll dagegen unser Leistungsangebot. Ob neue Analysen, modernste Geräte oder konstante Weiterbildung unserer Mitarbeitenden, wir bewegen uns am Puls der Zeit. Medics bleibt Medics.

 medics

Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

«Nous proposons trop peu de places d'études en médecine!»

Une des préoccupations de la FMH est d'assurer une prise en charge médicale d'une très haute qualité. Le président de la FMH, Jürg Schlup, prend position au sujet de la pénurie de médecins, de l'initiative contre l'immigration de masse et du numerus clausus.

doc.be: La pénurie de médecins est une réalité. Le Conseil fédéral veut investir cent millions dans des places d'études supplémentaires. À l'inverse, la conseillère nationale PDC Ruth Humbel veut abolir le numerus clausus et le remplacer par un stage. Quelles sont les mesures qui apporteront le résultat souhaité?

Jürg Schlup: Nous proposons tout bonnement trop peu de places d'études en médecine! À la fin des années 1970, nous avions tous les ans environ mille médecins qui obtenaient leur diplôme. De 1985 à 2010, ils n'étaient plus que 700 alors que depuis les années 1980, la population est passée de six à huit millions. Le numerus clausus n'a rien à voir avec cette pénurie de places d'études; il a été introduit en 1997 et régle depuis cette date l'attribution des places disponibles. En 2014, 4 500 candidats ont postulé pour l'une des 1 600 places d'études. En médecine, nous ne manquons pas de candidats mais de places d'études. Ni l'abolition du numerus clausus ni l'introduction de stages, comme le demande la conseillère nationale Humbel, ne permettront de résoudre ce problème.

D'un point de vue libéral, est-il en fait raisonnable que l'État procède à une «régulation» de la formation des médecins?

De combien de médecins de quelles spécialités aurons-nous besoin à l'avenir? La mauvaise régulation d'aujourd'hui donne les erreurs de planification de demain.

Le conseiller fédéral Berset a promis deux cents millions de francs supplémentaires aux médecins de premier recours – tout va donc dans le bon sens?

Une amélioration des conditions pour les médecins de premier recours est primor-

diale. Mais la réaliser par le biais d'une redistribution via une intervention tarifaire ponctuelle est une erreur, car ce n'est ni rationnel ni correct d'un point de vue économique. Sans places d'études supplémentaires, nous continuons à ne pas former suffisamment de médecins. Outre les médecins de premier recours et les pédiatres, les anesthésistes sont également une denrée rare. Même chez les chirurgiens généralistes, on commence à percevoir quelques manques. Depuis 2009, ce sont les facultés qui augmentent le nombre de places d'études. D'ici que nous en ressentions les effets, nous aurons atteint les années 2020. Et l'augmentation réalisée jusqu'à aujourd'hui sera loin de suffire!

Madame Humbel justifie sa proposition par le fait que l'actuel test d'admission est de plus en plus critiqué. Êtes-vous d'accord avec cette critique?

Les questions de la procédure de sélection sont critiquées depuis que ce test existe. Des améliorations sont nécessaires, par exemple la prise en compte de la compétence sociale, de l'empathie et des aptitudes pratiques. Mais c'est difficile à mesurer. Toujours est-il que le test est amélioré tous les ans, l'université de Fribourg dispose d'un mandat dans ce sens. D'une manière générale, nous sommes opposés à un numerus clausus, mais il nous faut un système de sélection tant que nous avons si peu de places d'études à proposer. De plus, un système qui permette quand même d'obtenir le plus de diplômés possible.

À l'avenir, les universités vont former environ 800 étudiants par an. Selon l'OFSP, il en faudrait 1 300. Que faire pour ce qui est de la différence?

En 2014, 850 étudiants en médecine ont terminé leurs études en Suisse avec un diplôme de médecin en poche, la tendance étant à la hausse. Cela tient au fait que,

depuis 2009, les cinq facultés suisses de médecine ont augmenté le nombre de places d'études proposées d'environ 40%. Grâce à la hausse du nombre de places d'études réalisée jusqu'à présent, nous atteindrons en 2020 plus de mille diplômés par an. Mais même en 2030, nous aurons toujours besoin de médecins avec un diplôme étranger pour assurer la prise en charge médicale. À l'heure actuelle, environ un tiers des médecins exerçant dans notre pays ont un diplôme étranger. Cette proportion va encore augmenter en raison de la vague de départs à la retraite, du moins passagèrement.

Comment évaluez-vous la libre circulation des personnes de l'UE pour ce qui est des «métiers bleus»?

Nous ne pouvons aujourd'hui maintenir le haut niveau de prise en charge dans le domaine de la santé que grâce au personnel qualifié disposant d'un diplôme étranger. Ceci vaut aussi bien pour les médecins que pour le personnel infirmier. C'est pourquoi la FMH s'inquiète de la mise en œuvre de l'initiative contre l'immigration de masse à l'aide d'une solution basée sur les contingents.

À la mi-2016, le délai de transition concernant la limitation d'admission pour les médecins spécialistes expire. Le Conseil fédéral veut autoriser les cantons à réguler eux-mêmes l'admission des médecins. Pourquoi la FMH s'oppose-t-elle à cette proposition?

Cela fait maintenant treize ans que le gel des admissions est appliqué en Suisse. Il n'existe aucune étude montrant que ce gel a une influence sur les coûts. Mais il a retenu de jeunes médecins formés en Suisse dans les hôpitaux. Jusqu'à présent, la régu-



*Le président de la FMH Jörg Schlup:
«En médecine, nous ne manquons pas de
candidats mais de places d'études.»*

Photo: Iris Krebs





lation est sectorielle, c'est-à-dire qu'elle concerne uniquement le secteur ambulatoire des cabinets médicaux et non pas le secteur stationnaire ou le secteur ambulatoire des hôpitaux. Cela conduit à des mouvements de fluctuation d'un secteur à l'autre – un exemple type d'une mauvaise régulation.

La FMH s'oppose à toute régulation des admissions. N'est-ce pas une position extrême dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire?

Nous serions disposés à accepter de reconduire la régulation des admissions en vigueur depuis 2013 avec des critères qualitatifs. Sont admis les médecins pouvant justifier de trois ans d'activité dans un hôpital suisse de formation postgraduée et

disposant des compétences linguistiques requises dans une des langues nationales. L'office fédéral de la santé publique (OFSP) examine actuellement comment la formation postgraduée ou la formation comme spécialiste pourrait être régulée. De mon point de vue, on ne peut influencer la formation comme spécialiste qu'à l'aide de mesures incitatives et de bonnes conditions cadres, une régulation de la part des pouvoirs publics présentant le risque d'une mauvaise orientation.

La FMH continue à s'opposer à un assouplissement de l'obligation de contracter. Qu'est-ce que le libre choix du médecin apporte au patient? Et au corps médical?

La FMH est d'avis que les patients sont plus à même d'évaluer la qualité de leurs médecins que les assureurs. La FMH veut confier le choix du médecin aux patients et non aux assurances maladie. Pour l'heure, une intervention de l'UDC souhaitant introduire la liberté de contracter est pendante au Parlement. Le sujet est donc on ne peut plus actuel.

Jürg Schlup, merci beaucoup pour cet entretien.

Remarque: cette interview est d'abord parue dans le numéro 3/2015 de Politik+Patient.

POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang
 Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
 Ärztgesellschaften (VEDAG)
 Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
 Verantwortlich für die Redaktion:
 Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
 Layout: Claudia Bernet, Bern
 Druck: Stämpfli AG



Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.

Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient 20 50 100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:
 Ärztgesellschaft des Kantons Bern
 Presse- und Informationsdienst
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

Terre, eau, air, énergie ou feu – À la BCBE, vous êtes dans votre élément

Un bon concept de placement doit être compréhensible et durable. C'est avec cette recette que la BCBE conçoit ses stratégies dans le Private Banking, avec cette approche qu'elle connaît un vif succès, puisqu'en comparaison pluriannuelle, elle compte parmi les banques les mieux notées en Suisse, comme l'illustre notamment le rating du magazine économique BILANZ dans le cadre du Private Banking. Il nous importe de connaître la situation d'en-

semble personnelle de nos clients afin de trouver une solution individuelle pour chacun d'entre eux. Le conseil personnalisé et la collaboration avec les spécialistes en matière de gestion de portefeuille représentent les atouts de notre banque. Depuis 1996, la BCBE propose un concept de placement qui repose sur cinq symboles simples : la terre, l'eau, l'air, l'énergie et le feu, qui matérialisent le rapport entre rendement et risque.

Quelle stratégie de placement préférez-vous ?

Terre Placer avec le maximum de sécurité, sans actions.	Eau Stratégie de placement modérée avec 20 % d'actions.	Air Stratégie équilibrée avec 40 % d'actions.	Énergie Placer en pariant sur la croissance avec 60 % d'actions.	Feu Axé sur les gains avec environ 90 % d'actions.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur www.bcbe.ch/5elements



Vainqueur en série au Private-Banking-Rating du magazine BILANZ

Le magazine économique BILANZ évalue chaque année plus d'une septantaine de banques. Depuis l'introduction du Private-Banking-Rating en 2009, la BCBE est la seule banque à être montée sur le podium chaque année – quatre premières places – et à avoir gagné sept médailles.

N'attendez pas pour convenir d'un
entretien de conseil : 031 666 63 02
www.bcbe.ch

