



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°4
Août 2017



Sujets de cette édition

**Devenir médecin de
premier recours!**

**Entretien avec Sven Streit
du BIHAM**

**Un fossé qui se creuse:
les résultats de l'enquête
2017 sur la prise en
charge médicale**

L'avez-vous aussi remarqué?



Dans un arrêté du 29 mai 2017, le tribunal arbitral en matière d'assurance maladie du canton de Lucerne a décidé, en se référant à un cas concret (le contrôle incident des normes), que la première intervention, par voie d'ordonnance, du Conseil fédéral dans la structure tarifaire TARMED en vigueur jusqu'à fin 2016 n'était pas légale. Il pointe le fait que, dans treize chapitres, la dévalorisation linéaire ne se base pas sur les chiffres et ne peut donc être, de ce fait, conforme d'un point de vue économique. Cette mesure devait améliorer la situation des médecins de premier recours libéraux d'environ CHF 200 millions, ce qui, en soi, n'est pas critiquable. Le jugement n'est pas encore définitif et il reste à voir comment tranchera le Tribunal fédéral.

Le tribunal n'a pas suivi l'argumentation du Conseil fédéral qui déclare ne pas disposer de données spécifiques concernant les coûts au niveau des prestations individuelles. Pour le tribunal, il appartient au Conseil fédéral de proposer au Parlement une base légale à cette fin. A supposer que la décision du tribunal arbitral en matière d'assurance maladie du canton de Lucerne soit correcte, cela voudrait dire que la deuxième intervention tarifaire prévue d'ici peu ne serait pas non plus légale, y compris l'objectif d'économie de l'ordre de 700 millions de francs qui y est lié.

Dès le 2 février 2017, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a lancé l'initiative de commission 17.401* visant à introduire l'obligation permanente, pour les fournisseurs de prestations, de délivrer gratuitement les données LAMal concernant les coûts (données nécessaires à l'établissement, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs), *indépendamment d'une procédure d'approbation* des tarifs. L'objectif: d'une manière générale, le Conseil fédéral doit avoir la possibilité d'ordonner des économies, même au besoin en fixant la structure tarifaire. La justification: le faible taux de participation des médecins à l'exemple de MA(R)S. S'agissait-il vraiment (uniquement) de délivrer des données concernant les coûts ? Que préférez-vous à moyen et long termes ? Les solutions contractuelles des partenaires tarifaires ou des interventions tarifaires continuelles s'appuyant sur une politique des revenus de longue portée menée par le Conseil fédéral (je renvoie à ce sujet à l'ampleur du questionnaire MA(R)S) ainsi que sur des procédures judiciaires à l'issue incertaine ?

Thomas Eichenberger, docteur en droit
Secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne

* Suivre ce lien <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20170401>

Contenu

- 4 (Plus) facile de devenir médecin de premier recours**
En juin 2017, quarante membres du Grand Conseil ont rencontré des représentants de la SMCB et du BIHAM unissant leurs compétences pour défendre un sujet brûlant.
- 7 Une image confiante de la profession est nécessaire**
Sven Streit en appelle à la génération de médecins en exercice et demande une collaboration.
- 11 Prestations et processus de l'AI**
La session 2017 de formation continue pour les médecins en exercice.
- 12 Un fossé qui se creuse**
La pédiatrie et la psychiatrie doivent faire face à des problèmes de prise en charge, même dans la ville de Berne.
- 17 Comment réformeriez-vous le secteur de la santé?**
Willy Oggier laisse libre cours à son imagination.
- 18 Récent mais déjà bien établi – krebregister.unibe.ch**
Le centre d'enregistrement mise toujours sur les données du corps médical.

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces: Gabriela Troxler, troxler@forumpr.ch; conception / layout: Definitiv Design, Boll; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Académie des médecins agréés & Doctor's Talk

Le 14 septembre 2017 de 15h30 à 18h30, l'association bernoise des médecins agréés (BBV+) organise l'Académie des médecins agréés & Doctor's Talk dans le bâtiment des formations de l'hôpital Lindenhof à Berne.

Des exposés et une table ronde portant sur la numérisation, eHealth et le dossier électronique du patient seront proposées. Ils poseront la question de savoir comment les médecins exerçant dans leur propre cabinet peuvent et doivent aborder cette thématique. La SMCB sera

représentée par Beat Gafner. Le colloque s'adresse également aux médecins de premier recours ainsi qu'aux autres praticiens.

Pour consulter le programme détaillé et vous inscrire, rendez-vous sur le site www.medicongress.ch.

BETAKLI : du 8 au 11 novembre 2017



Le programme des Journées bernoises de la clinique BETAKLI 2017 est établi. Pour de plus amples informations ainsi que l'inscription, appelez dès à présent le 031 330 90 00 ou consultez en ligne le site www.betakli.ch.

(Plus) facile de devenir médecin de premier recours

Tous les ans, la SMCB donne rendez-vous à des membres du Grand Conseil au restaurant «Zunft zu Webern» pour discuter politique de la santé autour d'un plat bernois et d'une salade. En 2017, le principal sujet portait sur la relève des médecins de premier recours.

Texte: Gabriela Troxler, service de presse et d'information

Photo: Marco Tackenberg, service de presse et d'information

Il est question du programme d'assistantat au cabinet médical et du bureau de coordination du BIHAM, l'Institut bernois de médecine de premier recours. Mais aussi de la question de savoir si le canton de Berne, qui souffre particulièrement de la pénurie de médecins de premier recours, peut jouer un rôle de précurseur pour lutter contre cette évolution. Au cours de cette pause-déjeuner de juin 2017, Beat Gafner, président de la Société des Médecins du Canton de Berne, Rainer Felber, son vice-président, ainsi que Nicolas Rodondi, directeur du BIHAM, démontrent que Berne le peut et l'a fait. Le programme d'assistantat au cabinet médical n'a pas son pareil au niveau national. 76 % des médecins y participant optent pour une carrière dans les soins médicaux de premier recours. «Le taux de réussite est supérieur de vingt points à celui des autres programmes d'assistantat cantonales», explique Rainer Felber.

Pas de clap de fin pour une success story

Comment assurer l'avenir de ce modèle? Telle est la question que la Société des Médecins du Canton de Berne met sur la table de la réunion de midi avec les membres du Grand Conseil. Au restaurant «Zunft zu Webern», on entre une fois de plus dans le vif du sujet. Car la pénurie de médecins de premier recours s'aggrave. Actuellement, plus de 10 % d'entre eux ont déjà dépassé les 65 ans. En 2020, plus de 240 méde-

cins de premier recours à plein temps manqueront. Si la demande en prestations médicales ne faiblit pas, 40 % des consultations ne pourront plus être assurées en 2030. La classe politique bernoise connaît ces chiffres. 40 membres du Grand Conseil ont répondu à l'invitation, disposés à prêter une oreille attentive au corps médical autour d'un bon repas.

Convaincre les hésitants

Faisant front, les représentants de la SMCB et du BIHAM leur expliquent leurs objectifs: la moitié des étudiants de Berne doivent opter pour une carrière dans la médecine de premier recours. «Actuellement, seuls 20 % des étudiants en ont l'intention», souligne Nicolas Rodondi. Outre les incitations monétaires dans le quotidien professionnel et un nombre suffisant de places d'études, les mesures durant la formation postgrade jouent un rôle déterminant.

Une aide à la décision plus que nécessaire

Avec son bureau de coordination pour la médecine de premier recours, le BIHAM remplit une fonction primordiale d'interface entre les médecins, la relève et la classe politique. Les médecins de premier recours de son réseau suivent les étudiants et les accompagnent dans le cadre du mentorat et les accompagnent jusqu'à l'activité en cabinet. «Cela augmente les chances que les jeunes médecins s'engagent réellement dans cette voie», assure Nicolas Rodondi. Le programme d'assistantat au cabinet médical accomplit également ce travail pour convaincre. De plus, il est d'une importance capitale pour les régions périphériques si souvent délaissées: 60 % des places d'assistantat au cabinet médical sont



La relève des médecins de premier recours préoccupe non seulement la population bernoise mais aussi les membres du Grand Conseil. C'est ce qu'ils ont confirmé lors de la réunion de midi de la SMCB ainsi que dans l'urne.

proposées dans des localités ayant moins de 10000 habitants.

Pour 2018, seuls 21 postes d'assistantat au cabinet médical sont prévus tandis que la contribution que les praticiens formateurs paient sur le salaire des médecins-assistant(e)s a plus que doublé. Selon le vice-président de la SMCB, Rainer Felber, il s'agit là d'une décision qui risque de conduire de nombreux médecins à abandonner leur activité de formateur et, surtout, qui envoie un mauvais signal: «Si nous ne rallions que ceux qui, de toute manière, voulaient devenir médecins de premier recours, nous ne pourrions justement plus rallier les jeunes médecins-assistant(e)s qui sont encore indécis dans le choix de la spécialité, et encore moins renforcer de manière ciblée les régions périphériques», prévient M. Felber.

Têtes et taux d'activité, médecins de premier recours et spécialistes

Tout ceci anime les esprits. Au cours de la discussion, les membres du Grand Conseil expriment combien l'avenir de la profession dans le canton de Berne leur tient à cœur. Le médecin cantonal, Jan von Overbeck, défend l'augmentation de la contribution du praticien formateur, qui, selon lui, découle d'un calcul. «Un médecin-assistant doit travailler vingt heures par semaine pour couvrir les frais s'élevant à CHF 4500. C'est absolument réaliste». Pour Carlo Schlatter, nouveau membre du Grand Conseil et médecin, le compte n'y est pas: le niveau de formation devrait également être pris en compte. Il estime qu'il faut plutôt un mois pour que les frais soient couverts. Le nombre de postes d'assistantat au cabinet médical

est lui aussi lié aux impératifs d'économies auxquels la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) doit se soumettre. Jan von Overbeck: «A l'échelle de la Suisse, il y a trop de médecins, trop de spécialistes qui nous coûtent trop cher». Ces propos viennent mettre un peu plus d'huile sur le feu des défenseurs du programme d'assistantat au cabinet médical: «Cela donnera envie aux jeunes médecins d'embrasser la profession de médecin de premier recours», déclare Rainer Felber. Beat Gafner, quant à lui, fait valoir ceci: «Nous devons arrêter de compter par nombre de têtes. Aujourd'hui, la réalité est qu'en moyenne les médecins ne souhaitent pas travailler à plus de 70 %».

Le premier cap est franchi

A posteriori, une chose est sûre: la date de la réunion de midi avec les membres du Grand Conseil n'aurait pu mieux tomber. En effet, une semaine plus tard, le 13 juin 2017, a lieu le vote concernant le crédit pour le financement du programme d'assistantat au cabinet médical pour l'année 2018. Le bilan parle de lui-même: le Grand Conseil a adopté la proposition à l'unanimité. De ce fait, un cap important est franchi, un compromis qui garantit la poursuite du programme l'année prochaine et évite de perdre des assistants. La SMCB et le BIHAM ne cachent d'ailleurs pas leurs prochains objectifs. Il faut au minimum 35 postes d'assistantat au cabinet médical, sans oublier la réduction de la contribution du médecin formateur. A cette fin, ils misent sur d'autres entretiens constructifs et des négociations avec les membres du Grand Conseil – avec ou sans plat bernois.



Une image confiante de la profession est nécessaire

Les étudiants ne sont pas intéressés par la profession de médecin de premier recours ? Sven Streit est convaincu du contraire. Mais le chemin est long jusqu'à ce qu'ils s'installent en cabinet. La génération des médecins plus âgés a également un rôle important à jouer.

Les jeunes médecins attachent une grande importance à leur temps libre. Ils n'en ont pas moins la vocation, estime Sven Streit, coordinateur de la relève au BIHAM.

Entretien: Gabriela Troxler, service de presse et d'information

doc.be: lors de la session de juin, les membres du Grand Conseil ont adopté la prolongation du programme d'assistantat au cabinet médical. Tout finira bien ?

Dr Sven Streit: Je l'espère ! Il s'agit d'une solution temporaire avant que le programme quadriennal ne soit discuté en novembre 2017. Grâce à la retransmission en direct, j'ai pu suivre le débat du Grand Conseil même de Hollande. Et je me suis réjoui en entendant que les membres du Grand Conseil avaient adopté la prolongation à l'unanimité. En tant que population, nous investissons de l'argent dans l'assistantat au cabinet médical dans l'espoir d'assurer la relève des médecins de premier recours. Nous avons compris que c'est un moyen efficace pour inciter les jeunes collègues à embrasser cette profession.

Pour quelles raisons les étudiants optent-ils pour la médecine de premier recours ?

J'entends souvent de la part des étudiants qu'ils recherchent un modèle leur permettant de concilier l'image qu'ils ont de la profession et la vie qu'ils souhaitent mener. Il est donc important d'avoir des jeunes médecins de premier recours qui s'engagent à l'université en proposant conférences et autres

colloques. Ils transmettent une image positive: oui, je peux faire carrière tout en investissant du temps dans ce qui me tient à cœur, dans la famille ou d'autres centres d'intérêt. La profession « décoiffe », procure du plaisir et constitue une activité gratifiante dans la vie. Les raisons du manque de médecins de premier recours dont nous souffrons sont multiples. Pendant longtemps, l'une d'entre elles tenait à l'image de la médecine de premier recours.

« Oui, je peux faire carrière tout en investissant du temps dans ce qui me tient à cœur. »

Que voulez-vous dire ?

Durant mes études ici à Berne, tout au plus se chuchotait-on souhaiter devenir médecin de premier recours. Dans l'amphithéâtre, les professeurs commentaient les exemples de cas par ces mots: « Enfin, le patient se trouvait dans des mains compétentes, à l'hôpital central et non plus chez le médecin de premier recours ». C'est une image totalement faussée qui était transmise. C'est pourquoi les jeunes médecins de premier recours se sont regroupés et se sont levés pour véhiculer de leur profession une

image positive. Grâce à son congrès, l'association des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) a également réussi à développer un sentiment d'appartenance à cette profession.

A l'avenir, un nombre croissant de prestations de médecine de premier recours sera réalisé par les pharmaciens et les assistantes médicales. Se peut-il que nous n'ayons pas besoin d'autant de nouveaux médecins de premier recours ?

C'est une affirmation audacieuse. Evidemment, l'avenir sera interprofessionnel et c'est une bonne chose. Mais de là à penser que nous aurons, de ce fait, un besoin moindre en médecins de premier recours, j'ai de gros doutes. De par ses études et sa formation postgrade, le médecin de premier recours est le mieux placé pour analyser des situations complexes et conseiller puis décider avec le patient de la marche à suivre. Nous avons et allons avoir une population de plus en plus âgée et plus longtemps en bonne santé, mais parmi laquelle de plus en plus de maladies chroniques se développeront. La complexité et le nombre de patients augmentent, et parallèlement les besoins en accompagnement et coordination. Dans le même temps, une vague de départs à la retraite s'annonce. Actuellement les baby-boomers sont encore en activité et fournissent un travail énorme. Il est parfois effrayant d'entendre combien de patients ils auscultent par jour. En conséquence: nous aurons évidemment besoin d'un nombre plus élevé de médecins de premier recours.

«Le médecin de premier recours est le mieux placé pour analyser des situations complexes et conseiller le patient.»

Existe-t-il des mesures à court terme pour y satisfaire ?

La question la plus débattue est celle de la rémunération. Par le passé, la perspective de gagner moins et de n'avoir plus que des tâches administratives a rebuté de nombreux jeunes. Comme mesures immédiates, on pourrait confier certaines prestations au personnel médical des cabinets. Tant que ce sont des modèles synergétiques, rien ne s'y oppose. Et puis, nous avons un programme cantonal d'assistantat au cabinet médical 21 places. Nous savons qu'en raison de la vague de départs à la retraite et du volume de travail de la jeune génération, il en faudrait vraisemblablement 50, voire même plus. A l'automne 2017, nous négocierons pour en obtenir 35. Nous sommes sur la bonne voie. Mais, on pourrait réaliser cette étape de manière plus rapide et déterminée.

Environ seul un étudiant sur dix envisage de devenir médecin de premier recours.

Selon vous, qu'est-ce qui rebute les jeunes ?

C'est un chiffre que l'on entend régulièrement. L'enquête que nous avons menée récemment dans toute la Suisse auprès des étudiants de dernière année a toutefois révélé une autre réalité. La majorité, environ un sur deux, considère la profession de médecin de premier recours comme une option envisageable. Presque un étudiant sur six est indécis et quelque 20 % veulent devenir médecins de premier recours. Au total, devenir médecin de premier recours constitue au minimum une possibilité pour presque les trois quarts des étudiants. Je pense que l'on peut être optimiste. Mais je me rends compte aussi que nous nous trouvons dans une phase critique. Nous avons besoin maintenant, tout de suite, de nouveaux médecins de premier recours, et même si j'essaie de voir l'avenir en rose: il faudra du temps avant qu'une vague de nouveaux médecins de premier recours ne soit prête à exercer. Si je convains une jeune étudiante le premier jour, cela peut mettre seize ans avant qu'elle ne travaille en cabinet. Même en tirant de toutes ses forces, la carotte ne sortira pas plus mûre de terre.

Qu'en est-il de la formation postgrade ? Comment rallier les jeunes médecins ?

Selon une étude, les processus de décision d'orientation ou non vers l'activité de médecin de premier recours ont principalement lieu durant la formation postgrade. A ce stade, j'observe souvent une certaine frustration au niveau de l'hôpital car le côté administratif devient de plus en plus lourd. Personnellement, j'ai bien aimé ma période en hôpital. Mais plus j'exerce comme médecin de premier recours, plus je vois de patients et plus je peux les suivre sur le long terme. Beaucoup de médecins-assistant(e)s apprécient ce contact direct avec le patient. Lorsqu'ils bénéficient du programme d'assistantat en cabinet médical au cours de leur formation postgrade, je reçois énormément de retours positifs. Toutefois, nous avons également besoin de modèles innovants concernant la conduite d'un cabinet. J'entends souvent de la part des jeunes qu'ils préfèrent les cabinets de groupes de taille plutôt petite, appartenant aux médecins eux-mêmes, permettant le travail à temps partiel et offrant un bon climat de travail.

Pourquoi de nombreux futurs médecins se destinant à la médecine de premier recours changent-ils d'avis au cours de leurs études ou de la formation postgrade ?

Je ne le vois pas dans cette ampleur. Bien sûr, il y en a qui ne deviendront pas médecins de premier recours. Mais il y en a aussi beaucoup qui quittent la profession de médecin, environ un sur sept ou huit, et le taux n'est pas plus élevé chez les médecins de premier recours. Il faut par ailleurs se pencher davantage sur le burn-out. Dans de nombreux pays, c'est un énorme problème. Des enquêtes en Suisse ont montré que la plupart des médecins de premier



Les tâches administratives sont une vraie hantise: les jeunes médecins recherchent davantage le contact avec le patient.

recours sont, d'une manière générale, satisfaits de leur profession et du contact avec les patients. Il serait pourtant faux de penser que celui qui devient médecin de premier recours le restera forcément toute sa vie. Il faut prendre soin de soi. Des aspects tels que l'augmentation des tâches administratives jouent un rôle, un glissement de l'activité passant de suivre à gérer les patients. Je vois cela d'un œil critique.

« Nous savons qu'en raison de la vague de départs à la retraite et du volume de travail de la jeune génération, il faudrait vraisemblablement 50 places d'assistantat, voire même plus. »

Les jeunes aujourd'hui veulent-ils devenir des médecins de premier recours différents des anciens ?

Ils veulent un autre modèle de travail que celui des générations précédentes. Je voudrais plaider en faveur des jeunes de cette profession, hommes et femmes. Régulièrement, j'entends que la féminisation serait un problème entraînant davantage de travail à temps partiel. Moi-même étant médecin et chercheur à temps partiel, je peux vous dire que les hommes aussi le recherchent. Les jeunes médecins souhaitent en outre pouvoir se préparer dans de bonnes conditions à ce métier. Nous

constatons un vif intérêt pour les postes en rotation ainsi que pour les cours que l'on peut suivre parallèlement à la formation postgrade. L'échographie et la médecine manuelle, par exemple, sont très prisées. Comme je le disais auparavant, le climat de travail constitue aussi un aspect très important pour les jeunes médecins. Ils recherchent des hiérarchies horizontales, veulent être des médecins de premier recours salariés de médecins de premier recours.

Que peuvent faire les médecins en activité pour la relève ?

Ils sont nombreux à déclarer rencontrer des difficultés pour trouver un successeur. La génération des médecins d'un certain âge se doit d'expérimenter de nouveaux modèles avec les plus jeunes. Pour ma part, je souhaiterais qu'elle appréhende à temps les signes du temps et qu'elle réfléchisse à des structures pour que la transmission se passe bien. Le programme d'assistantat au cabinet médical peut aussi constituer une aide dans ce processus. Bien des personnes que nous accompagnons travaillent plus tard comme médecin de premier recours dans le cabinet en question. Je souhaiterais également que les médecins plus âgés donnent une image rassurante de la profession et se battent pour nous les jeunes. On nous reproche parfois de ne pas avoir la vocation simplement parce que nous souhaitons travailler à temps partiel. Je pense qu'en fait il pourrait y avoir une collaboration avec une génération plus âgée qui nous soutienne.

Dans quelle mesure cela vaut-il la peine pour les médecins de devenir praticiens formateurs ?

Nous avons une liste de 700 médecins formateurs et environ 80 praticiens formateurs. La meilleure publicité est ce qu'ils en disent eux-mêmes: c'est une expérience enrichissante pour le cabinet. Les questions obstinées des étudiants prennent la forme de challenges. Ils rapportent que leurs patients et l'équipe réagissent positivement à la présence de jeunes médecins et que, parfois, ils ont plus de temps pour s'entretenir avec les patients. La crainte d'une recrudescence des tâches administratives ne devrait pas être un obstacle. Il faut suivre des cours pour devenir médecin ou praticien formateur. Mais on y arrive rapidement à bout ce qui nous permet ensuite de regagner le cabinet où nous attendent un vent de fraîcheur et beaucoup d'échanges. Dans le cas précis des médecins envisageant leur succession, il s'agit là du meilleur moyen d'entrer en contact avec des jeunes.

Vous-même effectuez actuellement un séjour de recherche en Hollande. Dans quel but ?

Mon objectif est d'académiser la médecine de premier recours en Suisse. Je veux dire qu'en tant que médecin de premier recours, il est possible de faire de la recherche avec les patients du cabinet. Que les questions de recherche viennent des médecins de premier recours, mais aussi les réponses, est une tradition de longue date en Hollande. Le pays est très en avance sur nous avec ses nombreux postes professoraux et son excellente recherche.

« Les jeunes recherchent des hiérarchies horizontales, veulent être des médecins de premier recours salariés de médecins de premier recours »

Qu'est-ce que la Suisse peut apprendre d'autre de la Hollande ?

Nous avons un secteur de la santé d'une très haute qualité, mais qui coûte également cher. En Hollande, le secteur de la santé est peut-être encore meilleur, mais il coûte dans tous les cas moins cher. Cela tient au fait que les flux de patients sont orientés de manière bien plus rigide. Je ne peux pas me rendre directement chez un spécialiste ou aller chercher un médicament à la pharmacie. Le médecin de premier recours joue le rôle de plaque tournante. Les pays qui mettent ainsi le médecin de premier recours au centre du système ont tout simplement un niveau de coûts moins élevé.

Existe-t-il dans d'autres cantons suisses des projets prometteurs pour endiguer le manque de médecins de premier recours ?

Oui. D'autres cantons sont très engagés pour proposer plus de cursus Bachelor et Master. L'université de Fribourg, par exemple, prévoit un master destiné en premier lieu aux futurs médecins de premier recours. On m'a déjà demandé s'il ne fallait pas deux filières distinctes, l'une pour les médecins de premier recours et l'autre pour les spécialistes. Je ne suis absolument pas de cet avis. Nous sommes médecins, c'est une seule et même profession qui requiert une seule et même formation de base. En termes de formation postgrade, nous avons de très bons échanges avec les autres cantons. Zurich a commencé très tôt à proposer un curriculum spécifique pour les médecins de premier recours, qui pourrait également s'avérer prometteur pour nous. On commence par un entretien dans un institut, par exemple chez nous au BIHAM, qui doit permettre de trouver et de choisir les postes nécessaires sur la base du programme de formation postgrade, de sorte que l'on puisse voir le maximum durant la formation de médecin de premier recours: ici un poste en échographie, là en chirurgie ou bien chez un ORL. A ceci viendrait s'ajouter des cours sur la conduite d'un cabinet. Associé à un accompagnement individuel, cela pourrait inciter encore davantage de personnes à devenir médecins de premier recours.

Sven Streit est directeur du département Relève et Réseau-tage des médecins de premier recours à l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) et responsable des offres de formation postgrade (assistantat au cabinet médical, mentorat). L'ancien président des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) effectue actuellement un PhD à l'Institut de santé publique et de médecine de premier recours au centre de médecine de l'Université de Leyde en Hollande.

myAIM

Ne perdez pas votre objectif de vue ! Tel est le slogan de la plateforme myAIM. Sur le site web, les futurs spécialistes en médecine interne générale (MIG) trouvent toutes les informations concernant leur formation, regroupées par thèmes: le programme de formation postgrade, un logbook électronique, des informations sur les postes, programmes d'aptitude et cours, recherche et événements.

www.my-aim.ch

Prestations et processus de l'AI

Session 2017 de formation continue pour les médecins en exercice: A quoi sert une telle formation ?

Texte: Dr Roland Brechbühler, membre du comité de direction de la Société des Médecins du Canton de Berne

En tant que médecin de premier recours, je me suis d'abord demandé ce que cette formation pourrait m'apporter. Je voyais avant tout les rapports de plusieurs pages de l'AI qui s'empilent sur mon bureau et que, très souvent, je ne traite pas avec priorité car ils prennent beaucoup de mon temps si précieux. Avec en plus, le sentiment et l'impression que ce que j'écris ne sera pas vraiment pris au sérieux.

Cependant, découvrir le site de l'AI dans la Scheenstrasse à Berne, l'endroit où s'est également déroulée la formation, puis entrer en contact direct avec les collaborateurs de l'AI fut pour moi une expérience très enrichissante. L'anonymat a été rompu, permettant de mettre des visages et des voix sur l'institution.

La formation était répartie sur deux jours, avec tout d'abord une partie informative nous offrant une vue d'ensemble des prestations et de l'angle d'approche de la médecine des assurances. Ensuite, on nous a expliqué quand et comment une demande AI est judicieuse, notre rôle et notre importance dans le processus de réadaptation ainsi que les différentes procédures AI.

La deuxième partie, consacrée à l'échange avec les médecins et les collaborateurs de l'AI présents, visait en premier lieu le domaine de travail des participants, à savoir la médecine de premier recours et la psychiatrie. D'autres disciplines sont / seraient tout autant les bienvenues.

La discussion portait essentiellement sur l'établissement des rapports, les informations requises et

primordiales ainsi que la valeur accordée à nos déclarations. Celles-ci sont d'une importance capitale, raison pour laquelle les informations que nous fournissons doivent être bien formulées et avec précision. Un dernier point a abordé les difficultés pour nous médecins d'obtenir des informations de la part de l'AI, telles que des rapports que l'AI a reçus d'autres médecins ou bien d'anciens rapports de l'AI. Cela tiendrait à la protection des données. Le patient / l'assuré doit donner son accord.

En résumé, la session de formation a permis à l'AI et au corps médical de mieux de se connaître et se comprendre. Il a été clairement exprimé que de telles sessions devraient être proposées régulièrement à l'avenir.

Je tiens à remercier chaleureusement les organisateurs.

Depuis 2016, le centre AI du canton de Berne organise deux fois par an la session de formation « Prestations et processus de l'AI » pour les médecins en exercice, en coopération avec la Société des Médecins du Canton de Berne. La prochaine session aura lieu le 19 octobre 2017 (il n'y a déjà plus de places). Pour de plus amples informations: www.ivbe.ch/aerzte-fortbildung

Un fossé qui se creuse

Des difficultés croissantes au niveau des soins médicaux de premier recours, une suroffre chez les spécialistes. Dans le canton de Berne, la fracture au niveau de la prise en charge médicale ne cesse de s'amplifier. La pédiatrie et la psychiatrie sont confrontées à un début de pénurie, même dans les villes, tandis que chirurgie orthopédique, radiologie et cardiologie restent toujours autant attractives.

Texte: Markus Gubler, service de presse et d'information

Pour la sixième fois, la Société des Médecins du Canton de Berne a mené au printemps une enquête auprès de ses membres en exercice, soit 1'961 personnes dans tout le canton. Au total, 644 médecins ont participé à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse de 33 %. La majeure partie des personnes ayant répondu sont âgées de 50 à 60 ans. Le questionnaire n'a pas connu de modifications substantielles par rapport aux enquêtes précédentes, ce qui permet d'analyser l'évolution de la situation des services médicaux dans le canton sur une période relativement longue. Un point nouveau a été ajouté pour connaître la position de nos membres concernant l'introduction du dossier électronique du patient.

Il est essentiel de souligner que l'étude existante relève les opinions subjectives des participants. Une interprétation précise des résultats ne peut se faire qu'en tenant compte de cet élément.

Le principal en bref

56 % des médecins ayant participé à l'enquête travaillent aujourd'hui dans des cabinets de groupe ou des centres médicaux (2013: 46 %). Chez les femmes médecins, ce chiffre atteint 63 %, et chez les moins de 40 ans même 84 %.

47 % estiment que les médecins généralistes sont sous-représentés dans le canton de Berne (2013: 46 %). 50 % trouvent qu'il y a trop peu de pédiatres en exercice. Les centres urbains tels que la ville de Berne sont désormais également concernés.

Plus de 80 % des personnes ayant participé sont d'avis qu'il y a suffisamment de chirurgiens généralistes et orthopédistes, de radiologues et de cardiologues dans le canton de Berne.

56 % des participants utilisent la facturation électronique et les dossiers médicaux informatisés (2015: 45 %).

47 % des sondés cesseront leur activité au plus tard dans dix ans.

La dominance des cabinets de groupe s'amplifie

En 2013, nous avons demandé pour la première fois à nos membres dans quel type de cabinet ils exerçaient. A l'époque, les cabinets individuels étaient encore majoritaires.

Alors qu'il y a quatre ans, seulement 46 % des médecins ayant participé à l'enquête travaillaient dans des cabinets de groupe ou centres médicaux, ce chiffre est passé en 2017 à

56 %.

En revanche, les cabinets individuels disparaissent de plus en plus. Il n'y a plus que 39 % des participants à travailler seuls. Les modèles de travail en cabinet de groupe sont très appréciés chez les femmes. 63 % des médecins femmes ayant participé à l'enquête exercent aujourd'hui sous cette forme.

L'avenir appartient clairement aux cabinets de groupe comme le montrent les chiffres concernant la jeune génération:

84 %

des moins de 40 ans ayant répondu se sont associés avec des collègues.

Manque aigu de médecins de premier recours dans la région de Bienne et le Seeland

En 2013, 46 % des participants étaient d'avis que le canton de Berne manquait de médecins généralistes alors que 44 % trouvaient la prise en charge suffisante. Ces chiffres ont peu évolué. 47 % parlent dans l'enquête d'une prise en charge insuffisante, tandis que 47 % sont satisfaits. Les médecins femmes sont plus pessimistes dans leur évaluation de la situation de la prise en charge que leurs collègues masculins (54 % contre 43 %). De même, les médecins généralistes ne constatent pas vraiment une amélioration dans leur quotidien (49 %). Les difficultés sont perçues différemment selon les régions. La pénurie de médecins de premier recours se fait particulièrement sentir dans les régions de Bienne, du Seeland, de Haute-Argovie et d'Emmental.

Alors qu'en 2013, 56 % des participants répondaient que trop peu de médecins généralistes exerçaient à Bienne, ce taux atteint aujourd'hui

78 %.

En revanche, la situation s'est améliorée dans le Jura. 42 % estiment que la prise en charge par les médecins généralistes est insuffisante contre 86 % en 2013. Les personnes ayant répondu ne voient pas de difficultés au niveau de la prise en charge médicale dans la ville et la région de Berne, 57 % l'estimant suffisante.

La ville de Berne manque de pédiatres

Les personnes ayant participé à l'enquête jugent le manque de pédiatres encore plus grave que celui des médecins de premier recours. La moitié d'entre elles estiment qu'il n'y a pas assez de pédiatres dans le canton, les médecins femmes étant plus pessimistes dans leur évaluation que les hommes (56 % contre 47 %). Les difficultés au niveau de la prise en charge touchent l'ensemble du canton.

Pour la ville de Berne,

54%

des participants ont répondu que la prise en charge pédiatrique n'est plus suffisante.

Les médecins ayant participé à l'enquête considèrent la situation de la psychiatrie pédiatrique beaucoup plus précaire.

Ils sont

64%

à estimer que les spécialistes en activité ne peuvent assurer une offre de traitement suffisante sur l'ensemble du canton.

Une majorité d'entre eux (51 %) constatent une insuffisance des moyens en psychiatrie et psychothérapie.

Suroffre dans la chirurgie orthopédique

Les chirurgiens, les chirurgiens orthopédistes, les radiologues et les cardiologues sont toujours bien placés: depuis 2009, plus de

80%

des personnes ayant répondu estiment la prise en charge comme étant au minimum suffisante.

De même pour 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, ne constatent aucune difficulté au niveau de la prise en charge. Cette tendance, déjà visible en 2013, s'est donc confirmée. Les patientes et patients souffrant de troubles gastroentérologiques ou urologiques trouvent également suffisamment de spécialistes (en gastroentérologie, la prise en charge est suffisante pour 77 % et en urologie pour 72 %). Même pour des disciplines moins répandues telles que la dermatologie et la neurologie, le manque de médecins n'est pas aigu à l'échelle du canton, bien que l'on constate des lacunes régionales. Ainsi, 59 % des participants provenant de la région de Thoun sont d'avis qu'il n'y a pas suffisamment de dermatologues exerçant sur place. Le résultat est similaire en ce qui concerne les gynécologues: alors que 54 % des participants à l'enquête considèrent que la prise en charge est suffisante au niveau du canton, une majorité de médecins ayant répondu (58 %) pointent un manque.

Le cabinet numérisé est devenu la norme

En 2015, l'enquête demandait pour la première fois aux médecins comment ils géraient dans leurs cabinets les dossiers des patients et la facturation.

En 2017, eHealth est une réalité au quotidien pour

56%

des participants à l'enquête: la facturation et la saisie des dossiers de leurs patients se font par le biais de l'informatique (2015: 45 %).

En outre,

32%

des personnes ayant répondu utilisent la solution informatique pour la facturation et seuls 9 % travaillent en mode analogique.

Alors qu'on ne constate pas de différence majeure entre la ville et la campagne ni entre les sexes, un fossé se creuse entre les jeunes et les moins jeunes. Les médecins âgés de moins de 45 ans ayant participé à l'enquête travaillent plus souvent dans un environnement entièrement informatisé que leurs collègues plus âgés (74 % contre 55 %).

Une certaine réserve vis-à-vis de BeHealth

L'objectif des autorités cantonales avec le projet BeHealth est de mettre en œuvre les prescriptions de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient dans le canton de Berne. Pour l'instant, le corps médical en activité affiche un intérêt réservé à ce sujet.

46%

des participants indiquent ne pas être réellement intéressés, voir même pas du tout.

A peine un tiers soutient d'une manière générale l'introduction d'un dossier électronique du patient.

Et seuls

29%

des médecins ayant participé peuvent s'imaginer proposer à l'avenir le dossier à leurs patients.

Sur ce sujet, la différence selon les tranches d'âge saute nettement aux yeux. De fait, la moitié des moins de 40 ans ayant répondu a l'intention de créer elle-même des dossiers électroniques dont elle espère une meilleure disponibilité des données (49 %), des processus optimisés (25 %) ainsi que davantage de transparence (10 %). Les arguments contre l'introduction du dossier avancés par les participants portent principalement sur une crudescence des tâches administratives (39 %), l'affaiblissement du secret médical (31 %) ainsi que le montant élevé des investissements (16 %).

La situation de la prise en charge médicale s'aggrave

La dernière enquête sur la prise en charge médicale confirme à nouveau les tendances à long terme constatées lors des éditions précédentes. Pour des domaines de spécialités comme la médecine interne générale et la pédiatrie qui, déjà en 2009, étaient confrontés à une insuffisance de moyens, les problèmes liés à la relève existent toujours. Et les spécialités qui étaient attractives il y a 8 ans, le sont toujours aujourd'hui. La vague de départs à la retraite qui nous attend montre clairement que la situation de la prise en charge médicale continuera de s'aggraver dans certaines spécialités.

47%

des médecins en activité ayant participé à l'enquête 2017 sur la prise en charge médicale déclarent en effet mettre fin à leur carrière dans les dix prochaines années.

Questions

Si vous avez des questions au sujet de l'étude, le secrétariat de la SMCB (info@bekag.ch) vous répondra volontiers.



Willy Oggier, comment réformeriez-vous le secteur de la santé si vous aviez carte blanche ?

Ma première mesure serait de démanteler les rôles des cantons, ce que je considère comme très important d'un point de vue institutionnel. J'attribuerais aux cantons avant tout le rôle de garant des soins et leur retirerais ou relativiserais les autres rôles.

Ma deuxième mesure serait de mettre en place d'autres systèmes de financement. La fréquence des maladies et les besoins d'une population vieillissante évoluent. Nous devrions proposer davantage de remboursements axés sur l'épisode et se basant dans une large mesure sur les maladies chroniques. En conséquence, il ne serait plus déterminant qu'un patient soit traité en milieu stationnaire ou ambulatoire durant un épisode pathologique. Dans le système actuel, une clinique n'a que peu d'intérêt à anticiper le transfert d'un patient dans le milieu ambulatoire, car elle doit financer son infrastructure.

Troisièmement, nous devons abandonner le schéma selon lequel le médecin de premier recours est le bon et le spécialiste le mauvais. Animés par les grands volumes de données, nous travaillons de plus en plus souvent avec des probabilités: quelle est la

maladie la plus probable qu'aura une personne d'un statut social précis à un âge précis? De telles questions sont essentielles pour être en mesure d'investir de manière ciblée dans la prévention. Dans mon cas, un homme entre 50 et 55 ans de profession libérale, le burn-out et la dépression sont les pathologies les plus probables. Dans cette situation, on n'a, en général, pas besoin d'un médecin de premier recours mais d'un spécialiste du domaine de la psychiatrie.

Nous ne pouvons pas résoudre la prise en charge médicale du futur avec une image de la médecine datant d'aujourd'hui et un système datant du siècle dernier. Les acteurs du secteur de la santé doivent en prendre conscience. Nous devons placer la qualité et la prise en charge *avant* les coûts et non pas *à leur place*. Pour ce faire, nous devons définir quel type de médecine nous voulons et quels sont les besoins de la population. Ensuite, il s'agira de choisir le modèle de financement le moins mauvais.

D'un point de vue politique, ces questions ne sont pas attractives car hautement complexes. Mais c'est justement la raison pour laquelle nous devons les aborder. Et

ce serait la tâche des professionnels de la santé qui connaissent bien mieux le secteur que les politiques ou les fonctionnaires. En règle générale, ces derniers définiront la médecine non pas d'un point de vue qualitatif mais par le biais des coûts, ce qu'ils peuvent calculer et comprendre plus facilement. A mon sens, une approche catastrophique.

Willy Oggier fait partie des meilleurs économistes de la santé de Suisse. Il a étudié l'économie politique à l'université de Saint-Gall et obtenu son doctorat dans ce domaine. Il est propriétaire et dirigeant d'une société de consulting en économie de la santé.

Récent mais déjà bien établi – krebsregister. unibe.ch

Depuis quatre ans, le registre des cancers de Berne recense les données concernant les cas de tumeur dans le canton. Pour ce faire, l'institution a besoin de la coopération des médecins.

Texte: Benjamin Fröhlich, service de presse et d'information

Photo: Tanja Läser

Depuis 2013, il existe un registre des cancers dans le canton de Berne (voir article dans doc.be 5/2013). Quatre ans plus tard, l'institution est bien établie et réseautée. Le registre des cancers a pour objectif d'enregistrer systématiquement les données concernant les cas de tumeur diagnostiqués, de les archiver et de les analyser.

Le registre des cancers de Berne recense toutes les maladies tumorales sur la base des recommandations de l'IACR (International Association of Cancer Registries) et de l'ENCR (European Network of Cancer Registries). C'est-à-dire toutes les néoplasies invasives (y compris les mélanomes cutanés et les tumeurs cutanées spinocellulaires, mais pas les basaliomes), les tumeurs (in situ) intraépithéliales du col de l'utérus, du sein, de la vessie, du côlon, du rectum et de la peau, les tumeurs de malignité incertaine (tumeurs borderline) de l'ovaire et de la vessie, les tumeurs stromales gastro-intestinales et les tumeurs bénignes du système nerveux central (tumeurs du cerveau). Les codes CIM-10 correspondants sont affichés sur le site Web.

Prévalence des tumeurs

Les tumeurs de loin les plus fréquentes concernent la prostate chez l'homme et les seins chez la femme. Ces deux types de tumeurs dépendant du sexe sont suivis, en termes de fréquence, par les tumeurs du

côlon, des poumons et les mélanomes cutanés. En 2014, ils représentaient plus de la moitié (58 %) des nouveaux cas de maladies tumorales du canton de Berne, sur un total enregistré de 7465 cas. Avec presque 85 %, les tumeurs invasives constituent la grande majorité.

La probabilité d'une maladie tumorale ainsi que le taux de décès dû à une tumeur dépendent de l'âge des patients. Les tumeurs représentent la cause principale de décès chez les hommes de 50 à 74 ans et chez les femmes dès 25 ans et jusqu'à 74 ans. Passé cet âge, les maladies cardiovasculaires constituent la cause de décès la plus fréquente pour les deux sexes.

Les tumeurs de loin les plus fréquentes concernent la prostate chez l'homme et les seins chez la femme. Ces deux types de tumeurs dépendant du sexe sont suivis, en termes de fréquence, par les tumeurs du côlon, des poumons et les mélanomes cutanés.

Le véto du patient

Le registre des cancers de Berne n'anonymise pas les données lors de l'enregistrement mais ne les



Dans le canton de Berne, les tumeurs sont la cause de décès la plus fréquente chez les femmes âgées de 25 à 74 ans. Depuis 2013, le registre cantonal des cancers collecte les données et peut même procéder à des comparaisons au niveau européen.

transmet que sous forme anonyme. Il est primordial d'informer le patient que les données sont envoyées au registre des cancers. Les patients ont le droit de s'opposer à ce que leurs données soient enregistrées dans le registre. Dans ce cas, le médecin se doit d'en informer la coordinatrice du registre des cancers (andrea.jordan@krebsregister.unibe.ch). Si les données ont déjà été livrées, elles sont supprimées de la base de données.

Les données enregistrées proviennent de l'ensemble du canton de Berne, c'est-à-dire des personnes habitant dans le canton ou y suivant un traitement. Cependant, les données des personnes qui se font uniquement traiter dans le canton mais n'y habitent pas sont transmises au registre des cancers des cantons voisins compétents.

Echange au niveau national et international

Les données collectées concernant les cancers sont intégrées dans les statistiques nationales sur le cancer de l'Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER) qui veille à l'harmonisation et à la standardisation de la saisie des données dans les registres suisses des tumeurs. Outre l'harmonisation au plan national et les échanges qui en découlent, le registre des cancers de Berne collabore étroitement avec l'European Network of Cancer Registries ENCR depuis 2016. L'utilisation des données apurées d'ENCR permet des comparaisons avec d'autres registres des tumeurs en Europe. C'est pourquoi le registre des cancers de Berne livre également ses propres données à l'ENCR.

Comme jusqu'à présent, les médecins en contact avec des patients atteints de tumeurs sont priés d'envoyer les données au registre des cancers. Les rapports peuvent être expédiés par courrier postal ou à l'adresse e-mail sécurisée.

Krebsregister Bern
Murtenstrasse 31
CH-3008 Berne

info@krebsregister.unibe.ch
www.krebsregister.unibe.ch

**Ort der Taten:
der Laborzukunft
auf der Spur.**

**Seien Sie gespannt.
Wir sind es auch.**

Ab Herbst 2017 neu
am Südbahnhof Bern.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

AUSGEGLICHENE WORK-LIFE-BALANCE



**Neue Perspektiven: Die Ärztekasse zeigt Ihnen, wo
Optimierungspotenzial besteht. Fragen kostet nichts.**

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

A K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2017

Société des Médecins
du Canton de Berne

19 septembre

Conférence élargie des
présidents (président(e)s
des cercles médicaux
et des sociétés spéciali-
sées), à partir de 17 h00
seulement

17 octobre

PME bernoises,
assemblée ordinaire
des délégués, session
d'automne

19 octobre

Assemblée des
délégués, l'après-midi

26 octobre

Chambre médicale FMH,
journée complète à
Bienne

8-11 novembre

BETAKLI 2017

16 novembre

Assemblées des cercles
médicaux, pour tout le
canton