



N°6  
décembre 2020

Des informations  
au sujet du COVID-19  
tenues à jour  
quotidiennement sur  
[www.berner-aerzte.ch/fr/](http://www.berner-aerzte.ch/fr/)  
[page-daccueil/](https://page-daccueil/coronavirus)  
coronavirus

# doc.be

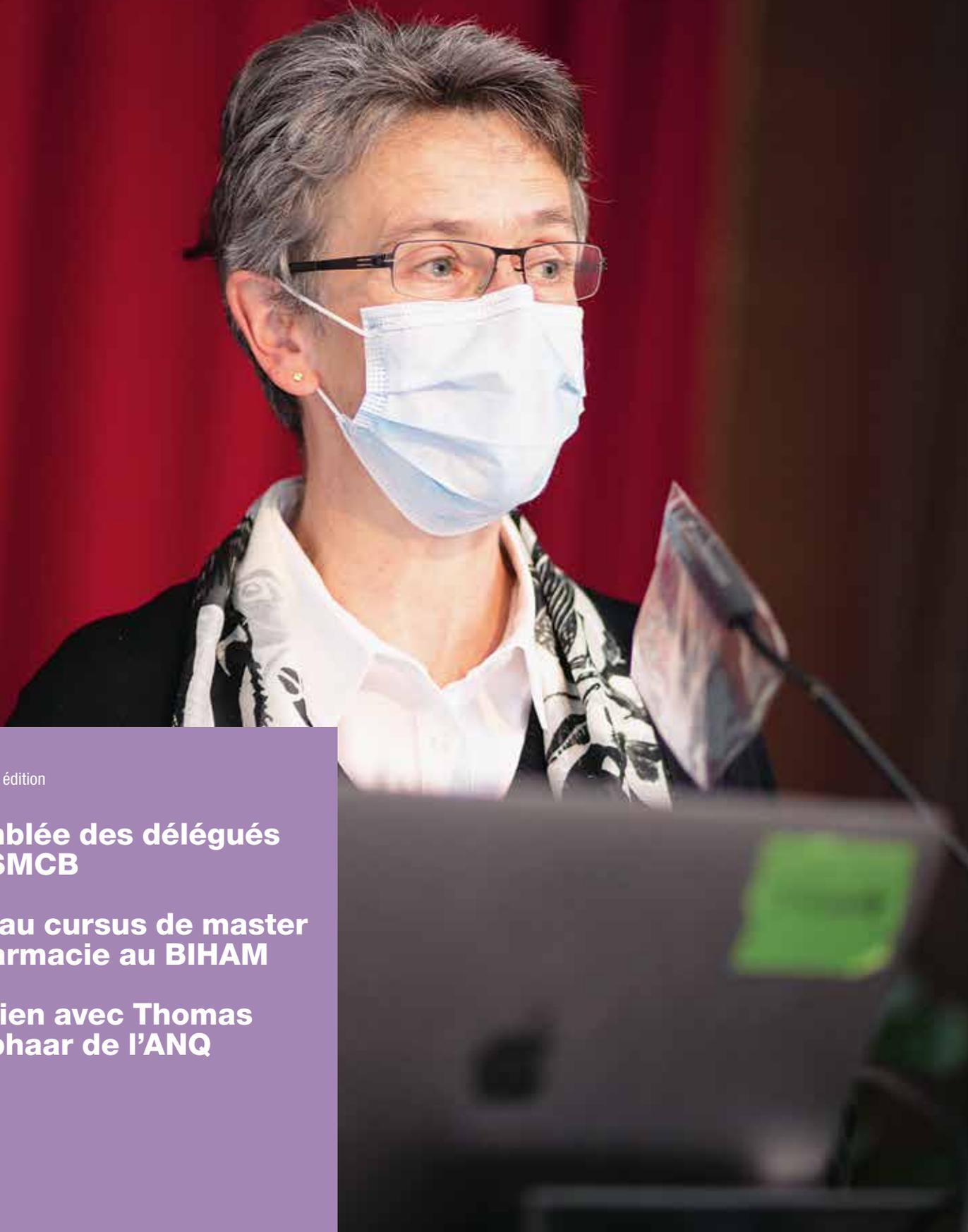
Le magazine de la  
Société des Médecins  
du Canton de Berne

Sujets de cette édition

**Assemblée des délégués  
de la SMCB**

**Nouveau cursus de master  
en pharmacie au BIHAM**

**Entretien avec Thomas  
Straubhaar de l'ANQ**



# Entre libertés individuelles et protection des minorités en temps de pandémie



La solidarité des payeurs de prime en bonne santé avec une minorité de malades en attente de traitement est l'une des pierres angulaires de notre modèle social moderne. La Constitution assure dans le même temps – et dans une certaine mesure – les libertés individuelles, la liberté économique et la garantie de la propriété. La question du plafonnement du montant des primes de l'assurance-maladie sociale est donc entièrement légitime. Lorsque l'on cherche à définir des priorités, la protection des minorités garantie par la Constitution doit également être prise en compte. Par exemple, les personnes souffrant d'une maladie rare et difficile à traiter ne devraient pas avoir à renoncer à une prise en charge pour des raisons financières. De manière générale, les assurés doivent donc, par solidarité, aider à couvrir les traitements onéreux avec leurs primes.

En période de pandémie et lorsqu'il est question de confinement, la charge qui incombe à la société est encore plus importante que lors d'une simple augmentation des primes d'assurance-maladie. Plus simplement formulé, il s'agit de la survie économique de sociétés ou d'employés face à la survie effective d'une minorité composée en majeure partie de patients à risque d'un certain âge. Nous devons comprendre qu'il s'agit ou pourrait s'agir de nos parents, de nos grands-parents. Et il nous faut nous imaginer ce que ce serait s'il n'y avait plus de place en soins intensifs pour nos proches ou pour nous. Il devient alors relativement simple de définir les priorités.

Nous devons continuer à assurer une capacité de prise en charge maximale dans le secteur de la santé jusqu'à ce que la pandémie soit terminée – qu'importe le coût. Ceci est justifié d'un point de vue non seulement éthique, mais aussi constitutionnel. Il faut donc faire avec la perte de richesse générale que cela implique, étant donné que la seule alternative serait d'endosser la responsabilité pour des décès évitables qui toucheraient principalement des personnes âgées.

Dr. iur. Thomas Eichenberger  
Secrétaire de la Société des médecins du canton de Berne

## Photo de couverture

La présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, lors de l'assemblée des délégués de la SMCB du 15 octobre 2020. Lors de cette AD exceptionnelle, tous les participants et participantes ont gardé leur masque, même pendant leurs exposés. (article à partir de la page 4)

Protégez-vous ainsi que le personnel de votre cabinet, et informez-vous au sujet du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Vous trouverez un dossier à jour contenant tous les liens importants sur notre site Internet: [www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus.html](http://www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus.html)

## 4 «La contrainte n'a jamais rien amené de bon»

Lors de l'assemblée des délégués de la SMCB du 15 octobre 2020, des orateurs de haut niveau s'entretenaient des nouveaux plans d'économie du Conseil fédéral avec des délégués de la SMCB.

## 8 Élection à la FMH

Lors de la chambre médicale FMH des 28 et 29 octobre 2020, Yvonne Gilli a été élue à la succession de Jürg Schlup, qui avait présidé la FMH pendant de longues années.

## 9 «Pharmaciens et médecins s'engageront dans un dialogue plus étroit»

Pour la première fois depuis les années 1990, un cursus complet de pharmacie est proposé cette année à l'Université de Berne. Une discussion avec les deux titulaires de la nouvelle chaire interprofessionnelle conjointe.

## 12 «La promotion de la qualité est un processus sans fin»

Entretien avec Thomas Straubhaar, président de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ.

## 15 Medseek cherche des renforts parmi les médecins fraîchement retraités

Medseek est un pool de médecins qui met des spécialistes de la médecine à la disposition des hôpitaux et des cabinets en cas de pénurie ponctuelle de personnel. Il est à la recherche de nouveaux collaborateurs en raison de l'augmentation de la demande.

**Nous vous signalons le communiqué important suivant de l'Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne:**

## Contrôle relevant de la médecine du trafic pour conducteurs ou conductrices de bateaux

La loi fédérale sur la navigation intérieure (LNI, RS 747.201) a fait l'objet d'une révision et exige désormais que les personnes de plus de 75 ans détentrices d'un bateau de catégorie A (bateau motorisé), D (bateau à voile) ou E (bateau ayant une construction particulière) se soumettent à un contrôle relevant de la médecine du trafic auprès d'un médecin reconnu de niveau 1. Les exigences médicales minimales requises sont les mêmes que pour les conducteurs de véhicules à moteur du 1<sup>er</sup> groupe, conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC, RS 741.51), exception faite de l'ouïe. S'agissant de cette dernière, la voix normale doit être audible à 3 mètres par chaque oreille ou à 6 mètres en cas de surdité d'une oreille. Il ne faut en outre souffrir d'aucune maladie grave

de l'oreille interne ou moyenne, de façon analogue aux exigences minimales pour les personnes appartenant au 2<sup>e</sup> groupe (art. 82, al. 2<sup>bis</sup> de l'ordonnance sur la navigation intérieure, ONI, RS 747.201.1).

Par conséquent, les certificats médicaux qui servent aux contrôles relevant de la médecine du trafic et la plateforme BMedko ont été complétés avec une rubrique «Facultés auditives satisfaites/pas satisfaites».

Les questions concernant l'application peuvent être adressées au contrôle médical de l'Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne par e-mail à [mko.svsa@be.ch](mailto:mko.svsa@be.ch) ou par téléphone au 031 635 86 35.

### 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, Nicole Weber 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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch); annonces: Nicole Weber, [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch); conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Marco Zanoni

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.



# « La contrainte n'a jamais rien amené de bon »

Grâce à un concept de protection rigoureux, l'assemblée des délégués de la SMCB a pu se dérouler sur site le 15 octobre 2020. Des orateurs de haut niveau s'entretiennent des nouveaux plans d'économie du Conseil fédéral avec les délégués de la SMCB.

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Photos : Marco Zanoni

Il est largement possible de respecter les distances nécessaires dans la grande salle « Scénario 1 et 2 » du Kursaal de Berne, mais toutes les participantes et les participants à l'assemblée des délégués de la SMCB du 15 octobre 2020 ont conservé leur masque, même à leur place. Pour Wolfram Strüwe, responsable de la politique de santé chez Helsana et premier intervenant de l'après-midi, il s'agit même de son premier discours avec un masque, comme il en fait la remarque en souriant lors de son introduction. L'arrivée de la deuxième vague du coronavirus souligne encore plus l'absurdité d'une situation où le Conseil fédéral propose maintenant, en pleine crise, de nouveaux plans d'économie particulièrement rigides pour le secteur suisse de la santé.

## **Des mesures inappropriées**

Les explications de Wolfram Strüwe au sujet du deuxième volet de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système

de santé ne laissent la place à aucun doute : dans le combat contre les mesures prévues, les assureurs-maladie se situent du côté des médecins. Sur le principe, les objectifs de l'État, la réduction des coûts, sont compréhensibles. D'ailleurs, pratiquement tout le monde pourra trouver dans le volet de mesures quelque chose qu'il ne refuse pas et qu'il aimerait promouvoir.

Mais M. Strüwe en est convaincu : les mesures proposées ne sont pas du tout adéquates pour réaliser les économies visées. Tout comme le corps médical, il voit notamment d'un œil critique les deux principales préoccupations du Conseil fédéral : la définition d'objectifs fixes de coûts pour l'AOS et la mise en place d'un premier point de contact obligatoire – une attaque frontale contre le libre choix du médecin.

## **L'évolution des coûts ne peut pas être planifiée**

Pour plusieurs raisons, M. Strüwe est irrité par les objectifs de coûts prévus. Le problème est amplifié : dans le projet, la croissance moyenne de 4,5 %



**Grâce à un concept de protection rigoureux, l'assemblée des délégués de la SMCB a pu se dérouler sur site.**

des dépenses AOS au cours des 20 dernières années n'est pas du tout étayée par l'indication des dépenses. Le taux de croissance des prestations d'assurance nettes par habitant au cours des cinq dernières années n'a atteint que 2,7 %.

Cependant, M. Strüwe voit surtout des difficultés d'ordre pratique dans la fixation des objectifs. La fixation des primes pour l'année à venir fait partie du cœur de métier des assureurs, «et je vous le dis, ce n'est vraiment pas si facile!» Il se souvient des nouveautés difficiles à évaluer dans le cadre du financement des hôpitaux 2012; cette année aussi, il est très difficile de prévoir comment les frais de santé vont évoluer en 2021 à cause du coronavirus. Bien que les coûts ne soient définis que six mois avant le début de la nouvelle année, ils peuvent aussi bien être surestimés que sous-estimés. «Nous sommes contraints de nous baser sur des estimations. C'est pourquoi il est rare que les primes atteignent totalement leurs cibles.» Et pourtant, le Conseil fédéral, qui ne dispose pas de cette expertise, veut fixer des objectifs de coûts fixes 12 mois avant le début de l'année visée sur la base de ses pronostics!

**«Patients et prestataires devront consentir à des sacrifices financiers et médicaux.»**

L'organisation cantonale du système de la santé est un écueil supplémentaire: par exemple, les nombreux Argoviens qui travaillent à Zurich et qui y reçoivent des traitements médicaux font augmenter les coûts à Zurich. Cependant, l'Argovie ne va pas accepter de couvrir les coûts, car il s'agit de prestataires zurichois. Au lieu de regarder les offres, les services et les prestations au niveau cantonal, il faudrait plutôt se baser sur des régions de soins. «Lorsque les soins sont fournis par-delà les frontières cantonales, les objectifs de coûts ne peuvent pas être un instrument adéquat pour les influencer.» Un chaos administratif – pour quel résultat? Comme l'obligation de faire des économies ne contribue pas à la mise en évidence des chevauchements réels, les économies se feront vraisemblablement au mauvais endroit. «Patients et prestataires devront consentir à des sacrifices financiers et médicaux.»

#### **Le caractère volontaire est essentiel**

Le volet de mesures inclut déjà un sacrifice que devront faire les patients: dans la pratique, le libre choix du médecin sera aboli. En cas de symptômes, le patient devra d'abord s'adresser à un premier point de contact qui décidera s'il peut être adressé ou non à un ou une spécialiste. Une mesure qui n'a aucun sens, aussi du point de vue des assureurs-maladie. Non seulement parce que le peuple s'est déjà clairement prononcé en faveur du libre choix du médecin en 2012, lorsque le projet de réseaux de soins a nettement été rejeté avec 76 % des suffrages. En outre, l'autonomie tarifaire serait supprimée et les médecins de premier recours, qui sont déjà à la



**Wolfram Strüwe, responsable de la politique de santé chez Helsana, en est convaincu: si le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système de santé était adopté, cela entraînerait des sacrifices financiers et médicaux, aussi bien pour les prestataires.**

limite, seraient encore plus surchargés: «Les médecins ne disposent pas du temps nécessaire à cette coordination!»

Aujourd'hui déjà, la grosse majorité de la population (les 73 % qui utilisent le modèle du médecin de famille) renonce volontairement au libre choix du médecin. En contrepartie, ils font des économies sur leurs primes. Pour les quelques assurés qui y tiennent, le libre choix du médecin a un prix, aujourd'hui déjà; Pour M.Strüwe, cette liberté est essentielle, surtout dans le secteur de la santé. «La contrainte n'a jamais rien amené de bon.»

**«Avec son projet, M. Berset va faire naufrage.»**

Dans son intervention, Simon Hehli, journaliste à la NZZ, exprime ses doutes sur les possibilités politiques de mise en œuvre du projet du Conseil fédéral: la population avait trop clairement rejeté le projet sur les réseaux de soins intégrés. Certes, il voit quelques avantages qui pourraient éventuellement être apportés par les nouvelles mesures. Il serait par exemple éventuellement possible de mieux contrôler le «nomadisme médical» de certains patients et patientes, qui peut engendrer des coûts élevés, par un point de contact obligatoire. De plus, une «médecine d'État» n'est pas prévue et des exceptions judicieuses sont envisagées, par exemple pour les opticiens et les gynécologues.

**«Le projet met même en péril le rapport de confiance entre le corps médical et le patient.»**

Cependant, les aspects négatifs prévalent nettement, comme le montre la vue d'ensemble donnée par M.Hehli: il s'agit d'une solution paternaliste qui ne part pas du principe que les patients sont responsables. Le projet met même en péril le rapport de confiance entre le corps médical et le patient, lorsque le médecin et le patient n'ont pas la même vision de la suite du traitement. Le libre choix du médecin appartiendrait au passé, il n'y aurait plus la possibilité de s'acheter ce «luxe» avec une prime qui couvre les frais supplémentaires. Et les assureurs-maladie qui ont développé des modèles de soins intégrés seraient éventuellement à nouveau limités.

M. Hehli se pose lui aussi la question d'une dramatisation excessive de l'augmentation des frais de santé de la part de l'État: «Quelle est la part de l'augmentation inutile des volumes dans la croissance des coûts, et dans quelle mesure le vieillissement de la société et le progrès médical sont-ils décisifs?» Les nouveautés proposées constituent essentiellement un monstre bureaucratique, qui pourrait même engendrer plus de coûts qu'il n'en économiserait. Son pronostic: «Avec son projet, M. Berset va faire naufrage.»



**Simon Hehli, journaliste à la NZZ, doute de la faisabilité politique du projet du Conseil fédéral.**

### **La récompense des médecins de premier recours: plus de temps avec les patients**

À la fin de son exposé, M. Hehli demande aux médecins présents pourquoi ils se montrent si peu enthousiastes envers le projet: pour les médecins de premier recours, il leur apporte tout au moins une clientèle garantie. Avec sa réponse, le pédiatre Stefan Roth, délégué et coprésident de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernoise (VBHK) semble exprimer l'avis de la plupart des personnes présentes: son cabinet fonctionne à plein régime depuis longtemps, les nouvelles mesures ne lui apporteraient aucun avantage financier. «Ma plus grande récompense est d'avoir assez de temps pour mes patients.»

**«Les objectifs d'une meilleure coordination, de l'élimination des gaspillages et de la réduction des coûts sont louables, mais le deuxième volet de mesures ne porte pas du tout sur cela.»**

Par la suite, la discussion ultérieure entre les délégués montre également une certaine unanimité – et un consensus manifeste sur la conclusion que Wolfram Strüwe avait tirée à la fin de son exposé: «Les objectifs d'une meilleure coordination, de l'élimination des gaspillages et de la réduction des coûts

sont louables, mais le deuxième volet de mesures ne porte pas du tout sur cela. Il s'agit seulement d'accroître l'influence de l'État, et ce aux dépens des assurés, des patientes et des patients, ainsi que des partenaires tarifaires.»

### **Deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts**

Le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral sur la maîtrise des coûts dans le secteur de la santé, qu'Alain Berset a présenté en août 2020, constitue le contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Pour des primes plus basses» du PDC. La procédure s'est étendue jusqu'au 19 novembre 2020. Dans sa réponse, la SMCB a instamment prié le Conseil fédéral d'apporter des modifications fondamentales à son projet ([www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen](http://www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen)). Le corps médical se bat résolument contre deux points particulièrement problématiques: les tentatives continues de l'État de définir des objectifs fixes dans l'évolution des coûts dans l'AOS, ainsi que l'attaque frontale sur le libre choix du médecin liée à l'introduction de premiers points de contact obligatoires. Si le Parlement accepte de telles solutions, le peuple devra pouvoir s'exprimer à ce sujet.

# Élection à la FMH

La chambre médicale de la FMH qui s'est déroulée les 28 et 29 octobre 2020 a permis de régler la succession du président de la FMH, Jürg Schlup.

Texte et interview: Nicole Weber,  
Service de presse et d'information (PID)  
Photo: màd

La chambre médicale de la FMH s'est réunie les 28 et 29 octobre. Lors de cette séance numérique, des élections ont été organisées pour le renouvellement général des cadres pour la législature 2020–2024. Cette année, elles étaient particulièrement captivantes: après huit années de présidence, Jürg Schlup a annoncé qu'il renonçait à une nouvelle candidature.

La succession de Jürg Schlup a été réglée à une large majorité par les délégués de la chambre médicale: Yvonne Gilli, médecin spécialiste en médecine interne générale de Saint-Gall et déjà considérée préalablement comme favorite, a été élue à la tête de la FMH. Elle est la première femme à ce poste.

Christoph Bosshard, membre de la Société des médecins du canton de Berne, et Michel Matter, conseiller national et président de l'Association des médecins du canton de Genève, ont été confirmés en tant que vice-présidents. Un autre membre de la SMCB devient responsable principale de la formation médicale postgraduée et continue des médecins suisses: Monika Brodmann Mäder, médecin adjointe à l'Hôpital de l'Île, a été élue présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM par la chambre médicale.

Lors de la nouvelle législature, le comité central de la FMH est composé comme suit: Christoph Bosshard, sortant, Berne; Yvonne Gilli, sortante, Wil SG; Michel Matter, sortant, Thônex; Carlos Beat Quinto, sortant, Bâle; Jana Siroka, nouvelle, Münchenstein BL; Urs Stoffel, sortant, Kilchberg ZH; Alexander Zimmer, nouveau, Soleure.

La SMCB adresse ses félicitations et se réjouit d'une collaboration fructueuse!

Peu après son élection, la nouvelle présidente de la FMH a répondu à quelques questions pour doc.be.

## **Pouvez-vous décrire en quelques mots vos principaux objectifs pour votre nouveau mandat?**

Yvonne Gilli: J'ai présenté ma candidature pour ce mandat au comité central en commençant par cette phrase « Ce sont les vents contraires qui font grimper le cerf-volant dans le ciel. » Je pense que cette phrase décrit bien ma motivation pour la présidence. Symbolisant souvent un dragon, en particulier dans la mythologie asiatique, il représente un gardien protecteur puissant qui développe sa force là où une opposition se fait sentir. Pour moi, il est très important de conserver de bonnes conditions-cadres pour l'exercice du métier de médecin et de contribuer à façonner leur évolution. Cela inclut également une conception libérale de valeurs telles que l'autonomie tarifaire et la liberté de traitement, l'organisation autonome de la formation postgraduée et continue pour les jeunes médecins et de bonnes conditions de travail dans un environnement de plus en plus complexe et interprofessionnel.

## **De quoi vous réjouissez-vous le plus?**

De l'étroite coopération avec les organisations membres de la FMH, sans qui aucune présidente de la FMH ne pourrait réussir. Vous représentez un grand canton et vous avez donc une responsabilité particulière. Vos prises de position et vos déclarations ont de l'effet – je me réjouis de ces synergies!

## **Que souhaitez vous confier à Jürg Schlup pour la période qui suivra sa présidence?**

Que notre estime et nos remerciements l'accompagnent au cours de cette nouvelle phase de sa vie, pratiquement « comme sa moisson ». Je suis convaincue que le travail qu'il a réalisé pour la FMH continuera de porter ses fruits, en particulier pendant les temps difficiles qui se profilent. Bien entendu, je lui souhaite également une bonne santé et beaucoup de joie, notamment dans son temps libre, ce qui lui permettra de s'attaquer de nouveau aux activités qu'il avait dû un peu laisser de côté ces dernières années en raison de ses grosses responsabilités.



## **Dr. med. Yvonne Gilli, nouvelle présidente de la FMH**

En la personne d'Yvonne Gilli, les médecins ont élu une femme à leur tête pour la première fois dans l'histoire de la FMH. La spécialiste en médecine interne générale dispose de son propre cabinet à Wil (SG). Elle est membre sortante du comité central, ancienne conseillère nationale des Verts et possède donc une longue expérience en politique nationale et professionnelle.

# « Pharmaciens et médecins s'engageront dans un dialogue plus étroit »

Pour la première fois depuis les années 1990, un cursus complet de pharmacie est proposé cette année à l'Université de Berne. La collaboration interprofessionnelle dans les soins de base doit être favorisée dans le cadre d'une chaire conjointe. Le professeur et médecin de famille Sven Streit ainsi que la professeure et pharmacienne Alice Panchaud s'expriment au sujet des avantages de ce concept nouveau pour la Suisse et des défis auxquels il doit répondre.

Interview: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID) et Simona Marty, rédaction Pulsmesser  
Photos: Isabelle Schönholzer; portraits mäd

**Depuis cet automne, l'université propose à nouveau des études complètes en pharmacie. Ensemble, vous occupez la nouvelle chaire interprofessionnelle conjointe à l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM). Êtes-vous satisfaits de ce début ?**

Sven Streit: Oui, énormément d'ailleurs. Je me réjouis du fait que l'Université de Berne puisse à nouveau proposer un cursus complet en pharmacie après plus de 20 ans. Jusqu'à maintenant, les retours des étudiants sont extrêmement positifs.

Alice Panchaud: Actuellement, un petit groupe de 25 personnes s'est inscrit à ces études. Cela nous a permis de poursuivre les cours en présentiel pendant une période relativement longue, malgré le coronavirus. Dans les semestres qui viennent, nous nous attendons à une augmentation continue jusqu'à une cinquantaine d'étudiants.

**Comment en est-on arrivé à proposer à nouveau un cursus complet en pharmacie à Berne ?**

Panchaud: Le secteur de la pharmacie souffre d'un manque de personnel qualifié. En Suisse romande par exemple, il faut recruter des talents à l'étranger. Nous avons voulu faire face à ce problème avec une offre d'un nouveau genre. Pour les jeunes adultes, il doit à nouveau être intéressant

de suivre une formation de pharmacienne ou de pharmacien.

Streit: Le coronavirus nous a montré toute l'importance des soins médicaux de base en Suisse. Le fait d'avoir des pharmaciennes et des pharmaciens bien formés est profitable à un système de soins de base solide, en particulier en ce qui concerne la polymédication à l'avenir, Berne devra pouvoir mettre l'accent sur ce point, en se focalisant également sur les activités cliniques.

**Vous vous partagez la tâche d'enseignement dans le cadre d'une chaire conjointe. Qu'espérez-vous de ce concept ?**

Streit: Il s'agit de favoriser la collaboration interprofessionnelle entre les groupes du



**L'approche interprofessionnelle du nouveau master en pharmacie à l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM est unique dans toute la Suisse.**

secteur de la santé, en particulier entre les pharmaciens et les médecins. J'espère que nous pourrions approfondir le dialogue, que nous reconnaissons ensemble comment nous pouvons encore améliorer la prise en charge des patients. Personnellement, je travaille en tant que médecin de famille dans mon propre cabinet. Parallèlement, c'est avec plaisir que je rencontre mes collègues dans les pharmacies. En prenant le point de vue de l'observateur, je perçois d'une façon plus globale ce dont le patient, la patiente a besoin.

Panchaud: Les médecins se penchent sur les tableaux cliniques et nous les pharmaciens, sur les médicaments: chacun a sa spécialité. Dans la pratique, ces deux thèmes s'entremêlent constamment, c'est pourquoi il est important de comprendre aussi le langage de l'autre.

**Ces études s'adressent aux futurs pharmaciens et pharmaciennes. Est-il prévu de les ouvrir aussi aux étudiants en médecine ?**

Panchaud: Ce serait notre objectif à long et à moyen terme. Lorsque nous donnons des enseignements sur les médicaments, nous devrions le faire de manière interprofessionnelle, afin que les futurs pharmaciens et médecins disposent des mêmes bases. Si les deux groupes apprennent ensemble dès leurs études, la collaboration

en sera d'autant plus facilitée lors de la pratique.

Streit: Ce que nous réalisons déjà de manière interprofessionnelle, ce sont les travaux de master. Ils peuvent être rédigés en commun par un étudiant en pharmacie et un étudiant en médecine. De plus, aujourd'hui déjà, nous enseignons des thèmes tels que la déprescription (réduction ou arrêt des médicaments) de la même façon. Toutefois, il faut assurément chercher à étendre ces cours communs.

**Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?**

Streit: Nous sommes une équipe de pharmaciens et de médecins et nous concevons les cours ensemble, cela implique nécessairement des efforts supplémentaires. Dans le même temps, nous apprenons les uns des autres et nous prenons en compte le point de vue de chacun.

Panchaud: Cette chaire conjointe est unique dans toute la Suisse et elle est mise en place de cette façon pour la première fois. Nous recueillerons régulièrement les commentaires des étudiants et nous procéderons à des adaptations partout où cela est nécessaire.

Streit: J'aimerais encore ajouter que ce nouveau concept n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien des associations

professionnelles des médecins et des pharmaciens du canton de Berne. Nous nous sommes toujours sentis soutenus dans ce rôle de pionnier, aussi au niveau politique.

### **Quels sont vos souhaits pour l'avenir de la filière ?**

Panchaud : Pour les étudiants en pharmacie, je souhaite que nous puissions renforcer leurs aptitudes cliniques et interprofessionnelles, afin d'accompagner encore mieux les patients.

Streit : J'espère que nous ne ferons pas que planifier ensemble des cours, mais que nous pourrions aussi réaliser des projets de recherche dans un cadre interprofessionnel. En outre, je serais ravi que l'Université de Berne redevienne la première destination dans la préparation des jeunes en vue du travail en pharmacie et dans la prise en charge médicale des patients.

*Cet article a été réalisé en coopération avec Pulsmesser, le magazine de l'Association des pharmaciens du canton de Berne. Il est publié au même moment dans le Pulsmesser n° 5.*



### **Prof. Dr. med. Sven Streit**

Sven Streit a terminé ses études de médecine à l'Université de Berne en 2008. Après son doctorat en 2009, il a obtenu le titre de médecin spécialiste en médecine interne générale en 2014 et a commencé ses activités de recherche à l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) en se concentrant sur les personnes âgées malades chroniques et polymédiquées. En tant que responsable de la promotion de la relève au BIHAM, il a notamment participé au programme cantonal d'assistantat au cabinet. Il a reçu son habilitation à l'université de Berne en 2018 et a ensuite été nommé professeur assistant.

Sven Streit s'engage en faveur d'une prise en charge de base interprofessionnelle avec une relève suffisante dans les métiers concernés et exerce dans un cabinet à Konolfingen qu'il dirige avec sa femme. Depuis 2020, il occupe la chaire conjointe de pharmacie du BIHAM avec Alice Panchaud.



### **Prof. Dr. med. Alice Panchaud**

Alice Panchaud a terminé ses études de pharmacie à l'Université de Lausanne en 1999 avant d'obtenir un doctorat en pharmacologie clinique et en nutrition clinique au département de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire de Lausanne (CHUV). En 2012, elle a commencé son activité en tant qu'associée de recherche à l'école de pharmacie Genève-Lausanne. Elle a obtenu son habilitation en 2018 à l'Université de Lausanne.

En recherche, ses centres d'intérêt portent essentiellement sur la sécurité et l'efficacité des médicaments dans la pratique, en accordant une attention particulière aux groupes à risque et au développement d'outils numériques visant à aider les professionnels du secteur de la santé et les patients lors de l'utilisation des médicaments. Depuis 2020, elle occupe avec Sven Streit la chaire conjointe de pharmacie du BIHAM.

# « La promotion de la qualité est un processus sans fin »

Dans le secteur de la santé, la qualité n'est pas qu'un mot passe-partout : en Suisse, elle est régulièrement mesurée selon des critères scientifiques. doc.be s'est entretenue avec Thomas Straubhaar, le président de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ au sujet de l'utilité des comparaisons internationales, de l'importance du point de vue du patient et de la révision de l'article 58 de la LAMal portant sur la qualité.

Interview: Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)  
Photo: màd

## **Thomas Straubhaar, que valent les hôpitaux suisses ?**

Je ne peux pas répondre à cette question de cette façon. Certes, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ réalise les mesures de qualité prévues par la loi dans le milieu hospitalier en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie, et elle publie des résultats qui peuvent être comparés à l'échelle de la Suisse. Cependant, nous n'élaborons pas de classements, ni au niveau national ni au niveau international. Il nous importe plutôt que les hôpitaux puissent reconnaître leurs potentiels d'amélioration et s'orienter sur les meilleurs. Un profane dirait peut-être que la qualité est bonne lorsque la population est satisfaite des prestations des hôpitaux. Toutefois, ce n'est pas une assertion

scientifique. Dans la plupart des disciplines, il n'est pas évident de dire si un traitement médical a été « bon » ou « mauvais ». En orthopédie, cela peut encore aller. En médecine interne ou en oncologie, cela devient très difficile. L'ANQ compile plusieurs indicateurs de qualité pertinents d'un point de vue scientifique dans les trois disciplines précédemment mentionnées. Naturellement, le résultat ne présente qu'une petite partie de la réalité et ne permet pas de tirer des conclusions sur la qualité d'un hôpital en général. Nos mesures montrent seulement si un hôpital a fait mieux ou moins bien que la moyenne suisse dans un domaine particulier.

## **Pourtant, il existe des comparaisons internationales des différents systèmes de santé dans lesquelles la Suisse enregistre généralement d'assez bons résultats.**

C'est tout à fait vrai. Néanmoins, la question se pose de savoir si les mesures et les

valeurs utilisées pour ces classements sont vraiment comparables. Les systèmes de santé ont des composantes nationales et locales. C'est pourquoi je suis convaincu que de telles comparaisons doivent être interprétées avec prudence et qu'elles sont parfois peu significatives. Il est plus important que nous guidions et encourageons la qualité de nos hôpitaux suisses de manière à ce qu'ils puissent réaliser les meilleurs traitements possibles.

## **Quel rôle joue le point de vue des patients dans la mesure de la qualité médicale ?**

L'ANQ considère que le point de vue des patients est un aspect important de la qualité et de la mesure de la qualité. Actuellement, l'ANQ mesure la satisfaction des patients dans les trois disciplines. En psychiatrie et en réadaptation, en plus des mesures concernant les résultats, des indicateurs sont également rassemblés pour saisir la vision subjective du patient sur son



**Thomas Straubhaar préside depuis onze ans l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ.**

état de santé. En fin de compte, on traite le patient, et non ses organes. On sait aujourd'hui que l'observance est décisive dans la réussite du traitement, dans toutes les disciplines.

**Que deviennent les données de l'ANQ après leur publication ? Est-ce que quelqu'un contrôle si les hôpitaux prennent effectivement des mesures pour améliorer la qualité ?**

C'est en effet un point qui, selon nous, n'est pas encore résolu de manière satisfaisante par tous les protagonistes. En tant qu'acteur du marché, nous partons du principe qu'un hôpital a un intérêt propre à fournir ses services dans la meilleure qualité possible. Un tel hôpital analyserait les résultats des mesures de l'ANQ et prendrait des mesures pour améliorer la qualité si cela s'avère nécessaire. Honnêtement, nous devons reconnaître que cela ne se fait que partiellement. C'est pourquoi le monde politique a réagi et a revu l'article 58 de la loi dans le but de renforcer la qualité. Il entre en vigueur l'année prochaine. Il demande notamment aux organisations faitières des fournisseurs de prestations et des assureurs de conclure des contrats nationaux au sujet de la qualité, qui règlent de manière contraignante les mesures de la qualité, mais aussi son amélioration.

**Cet article prévoit également la mise en place d'une commission extra-parlementaire fédérale pour la qualité. Quel rôle jouera-t-elle dans la promotion de la qualité ?**

La commission conseille le Conseil fédéral sur la définition des objectifs et leur contrôle. Elle charge des tiers de réaliser des projets d'innovation concernant les éléments à mesurer et les mesures d'amélioration.

**Quelle est la position de l'ANQ par rapport au nouvel article sur la qualité ?**

Les avis peuvent diverger sur la manière d'aborder le sujet de la qualité et de l'amélioration de la qualité chez les prestataires. Je ne sais pas si cet article législatif représente la meilleure solution. Cependant, tous les partenaires doivent maintenant travailler selon ces prescriptions. Nous devons essayer d'améliorer la qualité là où cela est nécessaire, et surtout publier de manière transparente les mesures correspondantes concernant l'amélioration de la qualité. En fin de compte, il est important que l'approche PDCA soit mise en œuvre partout. Il est facile de mettre en place des systèmes de qualité, mais ils doivent être constamment améliorés et ajustés; il faut toujours recommencer à réfléchir sur l'endroit où il pourrait y avoir un potentiel d'amélioration. C'est un processus sans fin.

**Pour cela, une ordonnance venue d'en haut et promulguée par le Conseil fédéral ne suffira pas. Il est nécessaire que les prestataires compétents le veuillent.**

L'efficacité d'une loi dépend de sa mise en œuvre. Il en va de même pour le développement de la qualité. La loi sert de base sur laquelle on peut s'appuyer en cas de besoin et qui décrit également le cadre. Mais je suis convaincu que les prestataires devraient en fait promouvoir et développer la qualité de leur propre chef.

**Quelle tâche devra reprendre l'ANQ dans la nouvelle situation ?**

Au cours des 18 derniers mois, nous avons élaboré des propositions au sujet des tâches que nous pourrions assumer à l'avenir. Actuellement, nous sommes en discussion avec des représentants des assureurs et avec Hplus, l'organisation des hôpitaux, ainsi qu'avec les cantons et les assureurs-accidents. Dans tous les cas, nous continuerons de réaliser des mesures. Il est bon qu'une seule organisation s'occupe de ce sujet. La Suisse est suffisamment petite pour cela.

**Dans quelle mesure la pandémie de COVID influence-t-elle le travail de l'ANQ ?**

Très fortement. Par exemple, nous avons dû suspendre la mesure fastidieuse des infections du site chirurgical dans les hôpitaux. La mesure des chutes et des escarres qui aurait dû avoir lieu à la fin novembre a également été annulée. Dans la situation actuelle, il n'aurait pas été opportun de faire peser une charge supplémentaire sur le personnel soignant.

**Est-ce que le système suisse de la santé a bien réagi à la pandémie ?**

À mon avis, ce qui a été réalisé, aussi bien au printemps que maintenant à l'automne, est le reflet d'un système de santé très bien développé. Les secteurs ambulatoires et hospitaliers coopèrent de manière satisfaisante. Jusqu'à présent, nous avons

pu maîtriser la situation. Il faut en être conscient: on ne pourra jamais couvrir sans problème des événements rares tels qu'une catastrophe naturelle ou une pandémie avec les ressources dont on dispose. Dans ces situations, le triage médical redvient actuel. Nous n'y sommes plus habitués. Nous avons des exigences très élevées envers notre système de santé; peut-être devrions-nous les revoir quelque peu à la baisse dans la crise qui nous frappe.

**Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ**

La LAMal demande aux fournisseurs de prestations stationnaires (hôpitaux et cliniques) ainsi qu'aux agents payeurs (assureurs et cantons) de disposer d'un système d'assurance qualité défini contractuellement. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations doivent être régulièrement vérifiés. Afin de pouvoir fournir cette preuve de la qualité, les prestataires et les agents payeurs ont fondé l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ANQ en 2009. Sa tâche consiste à réaliser des mesures de la qualité standardisées en milieu hospitalier dans l'ensemble du pays en médecine somatique aiguë, en réadaptation et en psychiatrie, de les évaluer et d'en publier les résultats. Tous les hôpitaux et toutes les cliniques qui ont adhéré au contrat de qualité national doivent participer aux mesures. L'association, son secrétariat et ses comités sont financés par les cotisations de ses membres. Les mesures sont financées par le biais des taxes de sortie. Ce sont les associations des fournisseurs de prestations stationnaires et des assureurs, les assureurs sociaux fédéraux, les cantons et la CDS.

# Medseek cherche des renforts parmi les médecins fraîchement retraités

Medseek est un pool de médecins qui met des spécialistes de la médecine à la disposition des hôpitaux et des cabinets en cas de pénurie ponctuelle de personnel. Il est à la recherche de nouveaux collaborateurs en raison de l'augmentation de la demande dans les cabinets privés.

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Le fait que son offre comble un vide est particulièrement évident dans la crise actuelle : Depuis 2014, Medseek met à disposition un pool de médecins qui peuvent assurer les remplacements en cas de pénuries de personnel dans les hôpitaux ou les cabinets médicaux. Actuellement, le pool regroupe une vingtaine de médecins spécialistes en médecine interne, médecine d'urgence et intensive, anesthésie et médecine de famille. Des médecins-assistants travaillent également pour Medseek.

« Nous ne nous considérons pas comme une agence de travail temporaire classique, mais comme un < personnel permanent externe > », explique Cornelius Warncke, fondateur et président de cette Sarl. À chaque fois que cela est possible, la même personne intervient chez le client, ce qui apporte de la continuité et veille à un bon fonctionnement. Avant de créer Medseek, M. Warncke a travaillé comme chef de clinique à l'unité de soins intensifs de l'Hôpital de l'Île. Il possède donc plus la vision du corps médical que celle d'un entrepreneur.

La charge de travail pour le client doit rester aussi faible que possible : par exemple, lorsqu'un cabinet a recours pour la première fois à un médecin de Medseek, celui-ci est instruit par le client. Plus tard, lorsqu'un autre médecin intervient, la phase d'instruction est assurée par Medseek et le client n'a aucun autre effort à fournir. L'expérience montre que les médecins de Medseek peuvent s'intégrer

rapidement et facilement dans les structures existantes et qu'ils sont immédiatement opérationnels.

Les défis que cela représente pour les médecins mobiles ne doivent toutefois pas être sous-estimés. En conséquence, lors de l'intégration dans le pool, il s'agit de déterminer avec soin qui est apte pour ce modèle de travail. Pour l'instant, M. Warncke connaît encore personnellement la plupart de « ses » anciens médecins mobiles. Toutefois, en raison de la croissance continue de la demande, il souhaite augmenter lentement ses effectifs. Il voit donc un grand potentiel parmi les médecins qui viennent de prendre leur retraite : « Dans notre entourage, nous entendons qu'il y a de plus en plus de médecins de famille qui viennent de se retirer et qui aimeraient continuer de travailler à un certain taux. L'expérience et la compétence de ces médecins constituent un grand avantage pour les clients et le médecin retraité peut continuer de travailler au taux d'occupation qu'il a lui-même déterminé. »

Est-ce qu'un poste flexible de médecin mobile à temps partiel chez Medseek vous intéresserait ? Les questions et les candidatures sont à adresser à [info@medseek.ch](mailto:info@medseek.ch).

Informations supplémentaires : [www.medseek.ch/fr/](http://www.medseek.ch/fr/)

**Calendrier janvier à mai 2021**  
**Société des Médecins du**  
**Canton de Berne**

**25 février**  
Assemblées des associations du  
canton, dans tout le canton

**18 mars**  
Assemblée des délégués,  
après-midi

**25 mars**  
Assemblée du CM Berne Regio

**28 avril**  
14h00 PME bernoises,  
assemblée printanière ordinaire  
des délégués

**6 mai**  
Chambre médicale de la FMH,  
toute la journée

Agenda 2021 complet: [www.berner-aerzte.ch/fr](http://www.berner-aerzte.ch/fr)

MOBIL



## Die elektronische Kranken- geschichte auf dem iPad

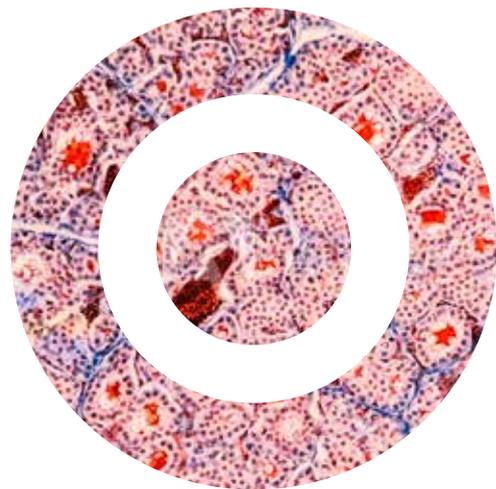
Machen Sie sich das Arbeitsleben leichter. Mit «rockethealth» dokumentieren Sie schneller und effektiver. Das reduziert den administrativen Aufwand und lässt mehr Zeit für die Patienten. «rockethealth» ist mit der Praxissoftware MediWin CB verbunden. So haben Sie überall und jederzeit die aktuellen Daten zur Verfügung.

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

**A K** ÄRZTEKASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

## Ein gutes Paar.



Zwei Kompetenzen:  
Das medizinisch-diagnostische Labor  
und die Pathologie in Bern.

[www.medics.ch](http://www.medics.ch)  
[www.medicspathologie.ch](http://www.medicspathologie.ch)

 **medics**  
 **medics**  
**pathologie**