



N° 4  
août 2021

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

# doc.be

Le magazine de la  
Société des Médecins  
du Canton de Berne



Sujets de cette édition

**Étude Workforce de Berne  
2020–2025**

**Des sanctions pour  
les médecins plutôt qu'une  
autocritique : « Quo vadis,  
Conseil fédéral ? »**

**Trésors de l'histoire de  
la médecine**

# Workforce dans les soins de base – la pénurie s'intensifie. Et maintenant ?



La pénurie de médecins de premier recours ? Tout le monde en parle depuis des années. Mais sur quoi se base cette affirmation dans le canton de Berne ? Pour la première fois, une vaste étude, menée par un groupe de projet de l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM a établi une base de données largement étayée sur les effectifs dans les soins de base au sein du canton de Berne. Découvrez plus de détails dans ce doc.be.

Cette étude nous démontre que les choses vont empirer. Le problème a certes été identifié il y a longtemps et de premières mesures ont été mises en place. Elles ont été efficaces, comme le montrent les résultats du programme Assistanat au cabinet médical du canton de Berne. Il s'agit ici d'un programme pour lequel la médecine et la politique ont allié leurs forces, ce qui prouve que nous avons besoin de coopérer pour avancer. Et c'est ce en quoi les médecins croient : que tous les partenaires s'unissent pour trouver ensemble des solutions, afin d'éviter le scénario catastrophe qui se profile. Outre les médecins et les instances politiques, cet espoir repose aussi sur les assureurs et les représentants des patients. Il concerne toute la Suisse, pas seulement le canton de Berne. Nous avons besoin de solutions constructives. Ni le refus de nouveaux modèles tarifaires sous des prétextes fallacieux et infondés, ni l'attitude suspicieuse et empreinte de reproches de certaines associations d'assureurs-maladie ne nous permettront d'avancer.

Les solutions sont nombreuses : poursuivre ou renforcer des mesures éprouvées, comme le programme Assistanat au cabinet médical, promouvoir la formation initiale, continue et complémentaire, supprimer les charges administratives superflues, accepter en temps voulu des modèles tarifaires adaptés et économiquement corrects, appliquer des mesures pour la conciliation de la vie familiale et professionnelle, renforcer la collaboration interprofessionnelle, restructurer les soins d'urgence en intégrant tous les acteurs dans la chaîne de sauvetage, y compris la télémédecine, promouvoir des structures et modèles innovants à travers les cantons. Cette liste est loin d'être exhaustive.

Nous, médecins, sommes prêts à faire notre part du travail. Et nous savons que les autres acteurs le sont également. La population nous en remerciera.

Dr. med. Rainer Felber  
Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

## Photo de couverture

Étude au sein du service médical scolaire de Berne en 1948. L'étude Workforce publiée dans ce numéro de doc.be le montre : nous manquons aujourd'hui de pédiatres et médecins de famille, et la situation ne va pas s'arranger.

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 Étude Workforce de Berne 2020–2025

Pour la première fois, le canton de Berne dispose de données solides sur sa couverture médicale de base et la pénurie qui se développe.

## 9 « Il existe un remède contre la pénurie. »

Interview de la docteure Zsofia Rozsnyai et du professeur Sven Streit sur les résultats de l'étude complète qu'ils ont menée sur les effectifs de Berne, qui confirme clairement ce que l'on présumait depuis longtemps: le canton de Berne est confronté à une pénurie criante de médecins de famille et pédiatres.

## 12 Des sanctions pour les médecins plutôt qu'une autocritique: « Quo vadis, Conseil fédéral? »

La réunion 100% féminine de la Sonder-Academy on Health Care Policy le 1<sup>er</sup> juillet 2021 a été comme d'habitude le théâtre d'intenses débats. Cependant, la grande majorité des participantes étaient d'accord sur un point: les budgets globaux fédéraux dans le domaine de la santé constituent une approche dangereuse.

## 14 Trésors de l'histoire de la médecine

La petite ville de Muri, dans le canton d'Argovie, est avant tout célèbre pour son immense abbaye bénédictine. Depuis 2016, elle abrite aussi un musée pour les livres portant sur l'histoire de la médecine. Grâce aux technologies modernes, on peut même y feuilleter ces précieux livres.

## Programme de thérapie courte ASSIP après une tentative de suicide – désormais également en traitement à domicile

Le programme de thérapie courte « Attempted Suicide Short Intervention Program » (ASSIP®) devrait être proposé de manière systématique à tous les patients après une tentative de suicide. Développé et évalué par la clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de Berne, l'ASSIP réduit le risque de nouvelles conduites suicidaires de 80% avec seulement 3 à 4 séances et un contact épistolaire continu.

À partir d'octobre 2021, l'ASSIP sera désormais également proposé en traitement à domicile dans le canton de Berne afin d'atteindre les patients à mobilité réduite et d'intégrer l'environnement dans le traitement.

Les médecins de famille et centres d'urgence peuvent orienter les patients via la policlinique psychiatrique, au 031 632 88 11. Autres renseignements: [info@assip.org](mailto:info@assip.org) / 077 527 86 18

### 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: Keystone

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. L'éditorial reflète le point de vue de son auteur. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

# Étude Workforce de Berne 2020–2025

Pour la première fois, le canton de Berne dispose de données solides sur sa couverture médicale de base et la pénurie qui se développe.

Texte : La docteure Zsafia Rozsnyai et le professeur Sven Streit au nom du groupe de projet  
Illustration : mise à dispo.

La pénurie de médecins de premier recours est une problématique bien connue. L'Espace Mittelland semble être le plus touché : dans une étude de l'Institut universitaire de médecine de famille des deux Bâles, 72 % des médecins de premier recours ont indiqué que leur région était en proie à une pénurie<sup>1</sup>. Et dans le canton de Berne ? Combien y a-t-il de médecins de premier recours ? Comment se composent les effectifs (taux d'occupation, lieux, densité de médecins de premier recours/habitants) ? Dans quelles zones la pénurie est déjà là, ou devrait survenir dans les 5 ans à venir ?

C'est pour répondre à ces questions qu'a été lancée l'étude Workforce de Berne sous la direction de la docteure Zsafia Rozsnyai et du professeur Sven Streit de l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM, avec le soutien financier de la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de famille (HaSt), de la Société des médecins du canton de Berne (SMCB), de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK), de la Fédération des médecins suisses (FMH), du service universitaire des urgences (UNZ) de l'Hôpital de l'Île et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).

Il n'existe malheureusement aucun registre unique et à jour des médecins de premier recours. Tous ne sont pas membres des associations correspondantes et certains ne mettent pas leurs coordonnées

à jour. Et les études n'obtiennent souvent qu'un maigre taux de retour de 30 à 40 %.

Nous avons adopté une autre approche (figure 1) :

- 1) Registre des professions médicales MedReg: via le MedReg, nous avons consulté les coordonnées de tous les titulaires d'une formation continue en médecine interne générale/pédiatrie et des généralistes avec une autorisation d'exercer dans le canton de Berne.
- 2) Les médecins ont été invités à participer par courrier et en ligne. Trois rappels ont été envoyés.
- 3) S'en sont suivis une recherche internet et plus de 400 appels téléphoniques à tous ceux qui n'avaient pas participé par écrit.

Nous avons ainsi obtenu le nombre de médecins de premier recours dans le canton de Berne. Sur ce total, environ 95 % ont participé à l'étude par courrier, en ligne ou par téléphone.

## **972 médecins de premier recours en activité dans le canton de Berne**

Nous avons comptabilisé 972 médecins de premier recours en activité dans le canton de Berne (tableau 1). Parmi eux, 851 (88 %) étaient des médecins de famille, 121 (12 %) des pédiatres et 43 % des femmes. L'âge moyen était d'environ 53 ans. Mais en 2020 déjà, 129 médecins de premier recours (13 %) avaient plus de 65 ans, et un médecin de famille sur cinq avait atteint l'âge de la retraite. Près de 20 % des médecins de premier recours avaient obtenu leur diplôme à l'étranger. Les

Médecins avec autorisation d'exercer dans le canton de Berne et titre de formation continue fédéral en médecine interne générale, pédiatrie ou médecin praticien (n = 2220)

Double comptage (n = 3)

Invitations à participer à l'étude envoyées par courrier (n = 2217, 100 %)

Exclus: (n = 1245, 56 %)

- Retraités n = 503
- Pas médecins de premiers recours (spécialistes) n = 343
- Ont quitté le canton de Berne n = 215
- Autorisation de pratiquer retirée ou inactive n = 75
- Ne travaillent plus en tant que médecins n = 55
- Ont quitté la Suisse n = 37
- Décédés n = 17

Double réponse (n = 31,1 %)

Médecins de premier recours en activité dans le canton de Berne (n = 972, 44 %)

Figure 1 : Diagramme de l'étude Workforce de Berne.

femmes travaillaient en moyenne 6,4 demi-journées/semaine (taux d'occupation de 64 %, car une demi-journée correspond à un taux de 10 %), les hommes 8,3 (taux de 83 %) et l'ensemble 7,5 (75 %).

Interrogés sur la situation de la prise en charge, 67 % des répondants ont déploré une pénurie de médecins de famille et 61 % une pénurie de pédiatres. 60 % avaient décidé d'arrêter d'accepter de nouveaux patients (13 % intégralement et 47 % partiellement). En 2020, il ne restait donc que 245 médecins de premier recours acceptant les nouveaux patients. Dans le même temps, 13 % de la charge de travail était supportée par des collègues ayant l'âge de la retraite.

Cela implique qu'en 2020 déjà, certaines régions étaient confrontées à une pénurie.

#### Densité pour 1000 habitants

Nous avons aussi analysé la situation par rapport à la population en calculant le nombre de médecins de premier recours à temps plein pour 1000 habitants dans le canton de Berne et ses 10 arrondissements. Pour l'ensemble du canton, la densité était de 0,75/1000, ce qui correspond à un médecin pour 1333 patients. Les zones de faible densité sont les suivantes: Frutigen et Bas-Simmental (0,59/1000), Biel/Bienne (0,59/1000), Haut-Simmental et Gessenay (0,67/1000), Jura bernois (0,68/1000).

Mais à quoi correspond une densité suffisante? Il n'existe pas de définition uniforme. Certains placent le seuil à 1 médecin/1000 habitants<sup>2</sup>, d'autres

indiquent que pour chaque 0,1/1000 supplémentaire, la mortalité diminue<sup>3</sup>, et enfin d'autres effectuent une comparaison avec la densité de médecins de pays ayant un bon système de santé comme le Canada (OCDE 1,33/1000)<sup>4</sup>. Néanmoins, avec un taux de 0,72, près de deux tiers des personnes interrogées décrivant une situation de pénurie et seulement 40 % de médecins acceptant de nouveaux patients sans restriction, le canton de Berne montre des signes évidents d'une grave pénurie.

#### Il faudrait au moins 270 nouveaux médecins de premier recours d'ici à 2025

Pour avoir une idée de l'avenir, nous avons utilisé les estimations des médecins quant à leur taux d'occupation en 2025 (nombre de demi-journées en plus/moins ou départ à la retraite). Nous avons aussi obtenu de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne une estimation du développement de la population d'ici à 2025 (nous avons adopté le scénario moyen)<sup>5</sup>. D'ici là, si aucun médecin de premier recours n'arrive dans le canton, la densité passera de 0,75 à 0,56 (-25 %). Pour maintenir la densité actuelle, il faudrait 270 nouveaux médecins (s'ils travaillent tous 7,5 demi-journées, c'est-à-dire avec un taux d'occupation de 75 %). Les régions les plus concernées sont le Haut-Simmental et Gessenay avec une perte de 0,5/1000, Interlaken-Oberhasli (0,33/1000), la Haute-Argovie (0,27/1000) et le Seeland (0,26/1000). Les collègues qui souhaitent arrêter avant 2025 sont à 73 % des hommes et à 43 % dans des cabinets individuels, ce qui implique un défi supplémentaire pour la relève.

## Modélisations de l'évolution de la situation

Pour établir des scénarios possibles d'évolution, les paramètres suivants sont importants: proportion d'étudiants en médecine devenant médecins de premier recours, taux d'occupation de la nouvelle génération et renforts reçus de l'étranger. Dans l'infographie, nous décrivons un scénario qui semble réaliste: si 20 % des étudiants en médecine embrassent la profession, que 20 % des effectifs proviennent de l'étranger et que tous travaillent 7,5 demi-journées alors, jusqu'en 2025, il manquera encore 11 médecins de premier recours par an pour maintenir le niveau de 2020, sans atténuer la pénurie déjà existante. Dans le même temps, nous enregistrons une tendance à la baisse du taux d'occupation chez les jeunes, et l'on peut se demander si les renforts de l'étranger seront toujours de 20 %. Les scénarios correspondants apparaissent dans l'infographie. (Les données utilisées pour les calculs reposent sur des chiffres publics d'Unimed Suisse et de la Commission des professions médicales ainsi que sur les données de cette étude.)

### Dans quels domaines et comment le canton de Berne peut-il agir ?

*Études:* Avec l'université, où la médecine de famille est déjà bien ancrée, le canton de Berne a certes un avantage; mais avec seulement une demi-chaire pour la médecine de famille, le retard est encore criant. En effet, selon l'infographie, 40 % des personnes réussissant l'examen fédéral devraient opter pour la médecine de premier recours si l'on souhaite former suffisamment de médecins de premier recours. Dans une enquête menée auprès des étudiants en médecine à la fin du cursus en 2017, 20 % indiquaient choisir définitivement la médecine de famille et 40 % la considéraient comme une option intéressante<sup>6</sup>. Néanmoins, nous savons qu'entre la fin des études et l'activité professionnelle réelle, ils sont nombreux à changer d'avis.

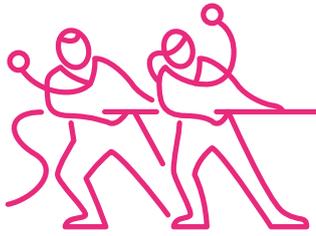
*Formation continue:* Depuis 2008, le programme cantonal bernois d'assistantat au cabinet est un modèle de réussite. Même si le nombre de places a été relevé à 35 en 2019, le programme est chaque année complet et des candidats doivent être refusés. L'évaluation à long terme du programme montre que 81 % des participants sont devenus médecins de premier recours, et ce dans près de la moitié des cas à l'endroit où l'assistantat a été réalisé<sup>7</sup>. Pourtant, le programme d'assistantat ne suffit sans doute pas, car le canton de Berne a besoin de 270 nouveaux médecins de premier recours d'ici à 2025. Sur la période menant à 2025, le programme n'offrira «que» 175 places, d'autres voies de recrutement doivent donc être trouvées. Avec 180 entretiens de tutorat (en 2020) et un programme d'études proposant des postes de rotation, le BIHAM ne ménage pas ses efforts pour compléter la relève du programme d'assistantat.

*Politique:* Nous sommes convaincus qu'il s'agit déjà de bonnes solutions, qui reposent entre nos propres mains en tant que médecins de premier recours.

Néanmoins, les conditions politiques cantonales et la sécurité de planification sont déterminantes pour le programme d'assistantat. Avec la pandémie, le canton de Berne a dû, lui aussi, assumer d'importants efforts financiers. Nous sommes conscients que le moment n'est pas idéal pour un appel à un plus grand soutien. Néanmoins, par leurs décisions au sein du gouvernement et du Grand Conseil, les représentants politiques peuvent également renforcer leur soutien financier envers le programme d'assistantat. Par ailleurs, des mesures sont requises au niveau de la Confédération et des cantons afin de veiller, malgré la pénurie, à ce que les médecins de premier recours puissent être épaulés dans leurs nombreuses tâches, que le métier reste attractif, que la charge administrative soit allégée et que les conditions-cadres financières soient au niveau de cette immense mission. Car une chose est sûre: si nous restons passifs, la pénurie de médecins de premier recours s'accroîtra, la relève restera insuffisante et les patients ne trouveront pas de cabinet pour assurer leur suivi. Cela ne va ni dans l'intérêt de la population, ni dans celui des représentants politiques et du corps médical. Et nous savons par ailleurs qu'une bonne prise en charge médicale constitue un argument important dans le choix d'un lieu de vie et d'implantation, et que cela contribue donc à l'attractivité d'un canton.

### Messages clés:

1. L'étude Workforce de Berne 2020–2025 représente un jalon pour le canton de Berne, car pour la première fois tous les médecins de premier recours ont pu être identifiés avec précision, et 95 % d'entre eux ont participé à l'enquête.
2. En 2020, 972 médecins travaillaient en médecine de premier recours dans le canton de Berne, en moyenne 7,5 demi-journées par semaine; l'effectif était à 43 % féminin. 129 (13 %) médecins avaient plus de 65 ans et 189 (19 %) étaient des collègues d'origine étrangère.
3. S'il n'existe pas de définition uniforme quant au nombre seuil de médecins de premier recours pour 1000 habitants à partir duquel il existe une pénurie, en 2020 dans le canton de Berne, la densité ne s'élevait qu'à 0,75 poste à temps plein/1000 habitants. La majorité des personnes interrogées décrit une situation de grave pénurie et n'accepte plus de nouveaux patients, de manière partielle ou intégrale. Cette densité devrait encore reculer de 25 % d'ici à 2025 pour atteindre 0,56/1000.
4. Pour maintenir la densité de 2020, il faut 270 nouveaux médecins d'ici à 2025, à condition qu'ils conservent le même taux d'occupation (7,5 demi-journées/semaine). La relève doit essentiellement être générée en Suisse. Au moins 40 % des personnes passant l'examen fédéral devraient travailler comme médecins de premier recours.
5. Les médecins et responsables politiques peuvent se soutenir mutuellement afin de lutter efficacement contre cette pénurie. Nous connaissons les moyens pour y parvenir: renforcer l'intérêt pour la médecine de premier recours au sein de



# ÉTUDE CANTON DE BERNE WORKFORCE

Direction :



UNIVERSITÄT BERNE



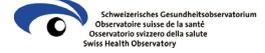
Financement :



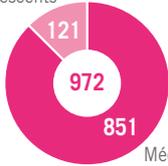
Verein Berner Haus- und KinderärztInnen



Partenaire :



Pédiatres et médecins des adolescents



Médecins de famille

Le canton de Berne compte 972 médecins de premier recours (851 MF et 121 P&MA). 95 % d'entre eux ont participé à l'enquête.

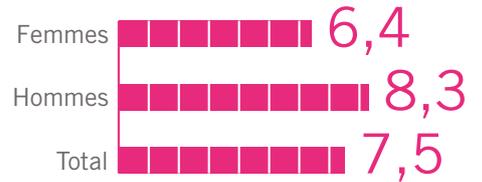


13,3 % des effectifs sont des médecins à l'âge de la retraite (> 65 ans).

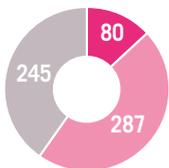


19,4 % des effectifs sont des médecins avec un diplôme étranger.

Taux d'occupation en demi-journées :

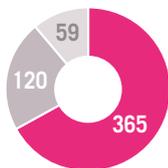


L'arrêt d'admission de nouveaux patients a-t-il été mis en place ?



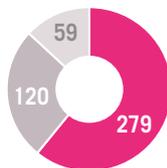
● Oui, entièrement  
● Oui, partiellement  
● Non

Selon vous : y a-t-il une pénurie de MF dans la région ?



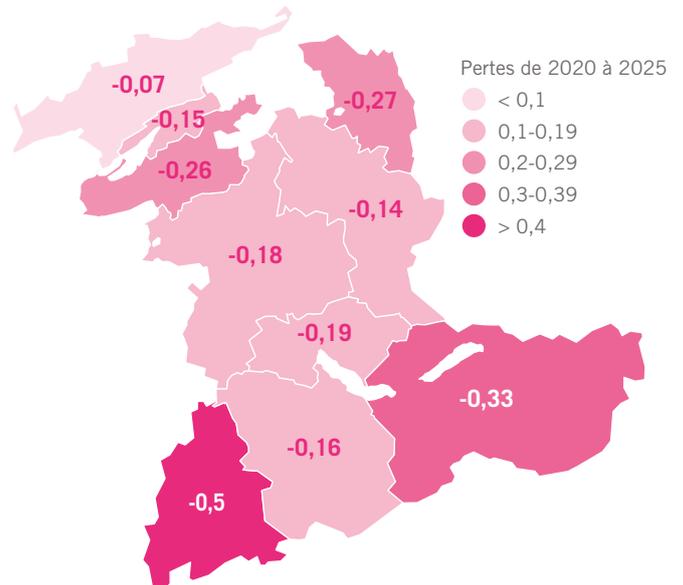
● Oui  
● Non  
● Ne sait pas

Selon vous : y a-t-il une pénurie de P&MA dans la région ?



● Oui  
● Non  
● Ne sait pas

Nombre de médecins de premier recours pour 1000 habitants. Différence entre 2020 et 2025. Scénario sans renforts nationaux et internationaux.



Si 40 % des étudiants deviennent médecins de premier recours, la pénurie pourra être résolue d'ici à 2025.

Pourcentage d'étudiants en médecine souhaitant s'orienter vers les soins de base :

	10 %	20 %	40 %
0 %	-38	-20	+14
10 %	-36	-16	+22
20 %	-34	-11	+31

Exemple de lecture : En supposant que 20 % des étudiants s'orienteront vers les soins de base + 10 % de renforts venus de l'étranger, il manque encore 16 médecins de premier recours pour pouvoir tenir le rythme de 2020 en 2025. (taux d'occupation : 7,5 demi-journées)

Exemple de lecture : Dans le Mittelland bernois, on compte en 2020 0,72 médecin de premier recours travaillant à plein temps pour 1000 habitants. Ces effectifs baisseront de 0,18 d'ici à 2025 pour atteindre 0,54 médecin pour 1000 habitants.

	2020	2025
Mittelland bernois	0,72	0,54
Biel/Bienne	0,59	0,44
Emmental	0,81	0,67
Frutigen et Bas-Simmental	0,59	0,43
Interlaken-Oberhasli	0,91	0,58
Jura bernois	0,68	0,61
Haute-Argovie	0,75	0,48
Haut-Simmental et Gessenay	0,67	0,17
Seeland	0,81	0,55
Thoune	0,93	0,74

Caractéristiques de base	Pas de réponse N (%)	Tous n = 972	Femmes n = 415 (42,7)	Hommes n = 557 (57,3)	P-Wert
Âge, valeur moyenne (écart-type, $\sigma$ )	0 (0)	52,6 (10,4)	48 (9,2)	56 (9,8)	<0,001
Âge $\geq$ 65, n (%)	0 (0)				<0,001
Oui		129 (13,3)	19 (4,6)	110 (19,8)	
Non		843 (86,7)	396 (95,4)	447 (80,2)	
Origine du diplôme de médecine, n (%)	0 (0)				0,091
Suisse		783 (80,6)	324 (82,4)	459 (80,6)	
Étranger		189 (19,4)	91 (17,6)	98 (19,4)	
Activité, n (%)	0(0)				<0,001
Médecins de famille		851 (87,6)	329 (79,3)	522 (93,7)	
Pédiatres		121 (12,4)	86 (20,7)	35 (6,3)	
Taux d'occupation en demi-journées ( $\sigma$ )	54 (5,6)	7,5 (2,3)	6,4 (2,0)	8,3 (2,2)	<0,001
Forme de cabinet, n (%)	348 (35,8)				<0,001
Cabinet individuel		170 (27,2)	36 (13,5)	134 (37,5)	
Cabinet collectif		394 (63,1)	201 (75,3)	193 (54,1)	
Autres		60 (9,6)	30 (11,2)	30 (8,4)	
Arrêt d'admission de nouveaux patients, n (%)	360 (37,0)				0,307
Oui, entièrement		80 (13,1)	38 (14,6)	42 (11,9)	
Oui, partiellement		287 (46,9)	113 (43,5)	174 (49,4)	
Non		245 (40,0)	109 (41,9)	136 (38,7)	
Pénurie de médecins de famille dans la région, n (%)	428 (44,0)				0,192
Oui		365 (67,1)	154 (70,0)	211 (65,1)	
Non		120 (22,1)	40 (18,2)	80 (24,7)	
Ne sait pas		59 (10,9)	26 (11,8)	33 (10,2)	
Pénurie de pédiatres dans la région, n (%)	514 (52,9)				0,003
Oui		279 (60,9)	145 (68,7)	134 (54,2)	
Non		120 (26,2)	40 (19)	80 (32,4)	
Ne sait pas		59 (12,9)	26 (12,3)	33 (13,4)	

**Tableau 1: Caractéristiques de base des médecins de premier recours du canton de Berne en 2020**

la relève lors des études et de la formation continue et attirer les jeunes vers ce métier si varié via des mesures ciblées comme le programme d'assistantat, le tutorat et le programme d'études avec postes de rotation.

6. Les registres actuellement disponibles (p.ex. MedReg) et les bases de données de membres ne permettent pas totalement de déterminer qui travaille en médecine de premier recours.

#### Remerciements:

Un taux de retour de 95 % signifie deux choses: une forte volonté de participer à cette étude à la base, et des ressources suffisantes pour accomplir cet exploit. Le BIHAM, et en particulier la doctoresse Rozsnyai, le professeur Streit et l'équipe du projet, remercient tous les médecins de premier recours pour leur participation et les organisations partenaires pour leur soutien financier: Fondation HaSt, SMCB, VBHK, FMH et UNZ ainsi que les partenaires de projet de l'Obsan. Et enfin, derrière chaque enquête, l'envoi et la lecture des courriers et les 400 appels téléphoniques se cachent des personnes envers lesquelles nous sommes extrêmement reconnaissants: Rahel Stierli, Susanne Kick, Liselotte Aeschmann.

#### Références

- Zeller A, Giezendanner S. Resultate der 4. Workforce Studie. Primary Hospital Care 2020;20(11):325-328
- Dürrenmatt U, Kissling B, Marty F. Hausärztliche im Kanton Bern 2005 – 1-Minuten-Umfrage des VBH. PrimaryCare 2006;6(24):441-444.
- Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. JAMA Intern Med. 2019 Apr 1;179(4):506-514.
- OECD Health Statistics 2021. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=30173>
- Conférence des statistiques du canton de Berne (éditeur). Scénarios d'évolution démographique régionalisée du canton de Berne jusqu'en 2050. Édition 2020.
- Diallo B, Rozsnyai Z, Bachofner M, Maisonneuve H, Moser-Bucher C, Mueller YK, Scherz N, Martin S, Streit S. How Many Advanced Medical Students Aim for a Career as a GP? Survey among Swiss Students. Praxis. 2019; 108 (12): 779-786.
- Baumann K, Lindemann F, Diallo B, Rozsnyai Z, Streit S. Evaluating 10 years of state-funded GP training in GP offices in Switzerland. PLOS one. 2020; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237533>.

# « Il existe un remède contre la pénurie »

La doctoresse Zsofia Rozsnyai et le professeur Sven Streit évoquent les résultats de l'étude complète qu'ils ont menée sur les effectifs de Berne, qui confirme clairement ce que l'on présumait depuis longtemps : le canton de Berne est confronté à une pénurie criante de médecins de famille et de pédiatres.

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

Illustrations : mises à dispo.

**L'étude Workforce de Berne a démarré en 2019 et est née grâce au soutien de nombreux partenaires (Fondation HaSt, SMCB, VBHK, FMH, UNZ et Obsan) envers le BIHAM. Pourquoi était-il si important que les effectifs du canton de Berne fassent enfin l'objet d'une étude scientifique approfondie ?**

S. Streit : On peut avoir l'impression que la planification de la relève dans le milieu médical est une chose facile, car il existe déjà différents registres et relevés. Ces éléments pourraient nous orienter en nous indiquant quelle est l'ampleur de la pénurie de médecins de premier recours, où elle est la plus criante et quelles tendances se dessinent. Mais quand on y regarde de plus près, on se rend compte qu'en réalité, nous n'avons pas de données fiables. Au mieux, il s'agit de prévisions, mais il n'existe aucune base de données solide sur laquelle le canton de Berne pourrait faire reposer sa planification.

Z. Rozsnyai : La plupart des études existantes analysent seulement un échantillon ou, lorsqu'il s'agit d'enquêtes, n'ont un taux de retour que de 50 % maximum. Cela signifie que jusqu'à maintenant, il

fallait spéculer sur les pourcentages restants. Or, la médecine de premier recours est l'un des principaux piliers de la prise en charge médicale.

**Quels ont été les principaux défis de l'étude ?**

Z. Rozsnyai : De déterminer qui travaille en médecine de premier recours et comment obtenir ces données. En Suisse, nous avons une situation spéciale, car les médecins de famille et les pédiatres de cabinet n'ont pas de titre de formation continue propre. Si dans un registre, seul le titre « Médecine interne générale » apparaît, sans rien d'autre, comme c'est le cas dans la plupart des registres, nous ne savons pas si cette personne travaille dans un cabinet de médecine de famille ou dans un hôpital. À cela s'est ajouté le manque de mise à jour des registres. Dans le registre des professions médicales (MedReg), les titres de formation continue et parfois le lieu de travail sont indiqués, mais les données ne sont parfois plus correctes; elles sont obsolètes ou incomplètes. Il n'est pas toujours possible de déterminer si une personne est partie à la retraite ou a abandonné le métier. Sur myFMH aussi, les médecins devraient actualiser leurs propres données, mais cela passe souvent à la trappe dans la frénésie du quotidien.



**Dr. med. Zsafia Rozsnyai**

Zsafia Rozsnyai a étudié la médecine à Berne et est médecin spécialiste en médecine interne générale. Elle a commencé ses activités au BIHAM en 2017 dans le cadre de sa thèse sur la création d'un programme d'études pour les médecins de famille. Depuis, outre son activité clinique, elle a travaillé au BIHAM au sein de l'équipe du professeur Sven Streit. Depuis 2021, elle est responsable de l'équipe de la promotion de la relève en médecine de famille et travaille par ailleurs dans la recherche dans les domaines de la prise en charge médicale et de la multimorbidité.

S.Streit: Nous savions que ce manque de données n'était pas lié à un manque d'organisation des registres, mais tout simplement au fait qu'il s'agit d'une tâche très complexe: les médecins ne travaillent pas tous de la même manière et n'envoient pas tous la retraite de la même manière. Il a fallu s'attarder sur chacun d'eux et leur demander: combien de temps travaillez-vous aujourd'hui, et combien dans cinq ans? Notre défi consistait précisément à réussir à faire cela. Nous savions que ce serait fastidieux. Puis est arrivée la pandémie. Cela a malgré tout fonctionné, par courrier et par téléphone, mais j'ai été vraiment étonné: d'une part par les nombreux mois que nous avons dû investir dans ce projet, qui a duré un an et demi, et d'autre part par la facilité avec laquelle nous avons finalement réussi à joindre nos collègues.

**Et au bout du compte, vous avez obtenu un taux de retour de 95 %!**

Z.Rozsnyai: Oui, cela a été un long processus. Nous sommes maintenant convaincus que nous avons pu utiliser des données véritablement «propres», sur ceux qui ont participé comme sur ceux qui n'ont pas participé. Nous avons pu établir qui travaille en médecine de premier recours.

**Quel est d'après vous le résultat le plus alarmant de cette étude?**

S.Streit: L'objectif de cette étude n'était pas pour moi de tirer la sonnette d'alarme. Nous voulions créer une base solide qui servirait de point de départ aux étapes suivantes. Nous avons essentiellement trouvé ce à quoi nous nous attendions: il existe déjà une pénurie, et la pénurie va rapidement s'accroître. Aujourd'hui déjà, c'est grâce aux nombreux médecins qui travaillent après l'âge de la retraite et au soutien des collègues étrangers qui travaillent en Suisse que nous parvenons à maintenir les effectifs actuels. Et aujourd'hui déjà, seule une minorité des médecins travaillant en médecine de premier recours accepte encore de nouveaux patients sans restriction.

Z.Rozsnyai: Ces cinq prochaines années, une part importante des médecins de premier recours devrait encore soit réduire son taux d'occupation soit partir à la retraite. L'âge moyen est très élevé, en particulier parmi les médecins de famille. D'après les scénarios que nous avons présentés, on peut se demander si nous parviendrons à remplacer ne serait-ce que ces départs à la retraite avec la relève actuelle dans les cinq prochaines années.

**«Aujourd'hui déjà, seule une minorité des médecins travaillant en médecine de premier recours accepte encore de nouveaux patients sans restriction.»**

**Y a-t-il également des domaines dans lesquels vous avez été agréablement surpris?**

S.Streit: Ce que j'ai trouvé marquant, c'est que l'on considère souvent que la principale cause de la pénurie est le fait que les jeunes ne souhaitent plus travailler qu'à temps partiel. Or, nous avons établi différents modèles, et ce qu'ils montrent, c'est que nous avons avant tout besoin qu'une plus grande part des étudiants en médecine se tournent vers la médecine de premier recours. Le taux d'occupation et la dépendance de l'étranger entrent également en ligne de compte, mais ils pèsent moins

dans la balance. Cela signifie qu'il existe un remède contre la pénurie. Nous devons générer de la relève. À cet égard, la situation s'annonce plus positive que par le passé; beaucoup plus d'étudiants expriment le souhait de s'orienter vers la médecine de premier recours. Pour ce faire, tous les partenaires de cette étude ont fourni un important travail en amont, notamment dans le canton de Berne. Mais souhaiter s'orienter vers la médecine de premier recours à la fin de ses études ne signifie pas encore que l'on sera dans un cabinet le lendemain. Cela exigera encore beaucoup de travail de notre part, et les conditions-cadres politiques ont également un rôle très important à jouer.

**« Très tôt dans le cursus, il convient de souligner que les métiers de la prise en charge médicale de base sont attractifs. »**

#### **Que doit-il se passer maintenant du côté des responsables politiques ?**

Z. Rozsnyai: Très tôt dans le cursus, il convient de souligner que les métiers de la prise en charge médicale de base sont attractifs. Dans de nombreux endroits, cela est déjà bien mis en œuvre. Le fait qu'au BIHAM, la prise en charge médicale de base constitue désormais une filière académique propre, renforce son attractivité. Dans le même temps, les étudiants doivent avoir accès à de bonnes opportunités de formation continue, comme avec le programme d'assistantat en cabinet du canton. C'est une base très importante. Différentes études montrent que la décision quant à la spécialisation repose souvent sur la formation continue. Et nous devons établir de bonnes conditions-cadres pour rendre possibles de nouveaux modèles de cabinets plus attractifs. Les jeunes générations souhaitent de plus en plus travailler dans des cabinets collectifs, les hommes comme les femmes souhaitent travailler à temps partiel afin de parvenir à concilier vie professionnelle et vie familiale. Avec l'augmentation du nombre de places pour les étudiants, le potentiel est désormais plus large. Mais d'ici à ce que ces nouveaux étudiants arrivent en cabinet, il faudra encore attendre dix, quinze ans, et cela ne résout donc pas la problématique des cinq prochaines années.

S. Streit: Il faut un engagement clair quant à l'importance de la prise en charge médicale de base et un plan à long terme sur les conditions-cadres de domaines tels que la formation initiale et continue, le financement et la répartition des tâches. Et puis, nous avons également notre part de responsabilité. Nous devons nous engager pour la relève.



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

Sven Streit a terminé ses études de médecine à l'Université de Berne en 2008. En 2014, il devient médecin spécialiste en médecine interne générale après sa promotion en 2009 et intègre l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM). En tant que responsable de la promotion de la relève au BIHAM, il a notamment participé au programme cantonal d'assistantat au cabinet. En 2018, il reçoit son habilitation à l'université de Berne et est ensuite nommé professeur assistant.

Sven Streit s'engage en faveur d'une prise en charge de base interprofessionnelle et de la relève dans les métiers concernés et exerce dans un cabinet de Konolfingen qu'il dirige avec sa femme. Depuis 2020, il occupe la chaire conjointe de pharmacie du BIHAM avec la professeure Alice Panchaud. S'il est devenu médecin de famille, c'est notamment grâce à son assistantat au cabinet du Dr. med. Jörg Rohrer à Berne.

Cependant, nous n'évoluons pas dans un milieu apolitique. Les conditions-cadres politiques ont toujours été un facteur clé dans l'orientation des jeunes, et elles le sont d'autant plus pour la relève de la prise en charge médicale de base.

# Des sanctions pour les médecins plutôt qu'une autocritique: « Quo vadis, Conseil fédéral ? »

La réunion 100 % féminine de la Sonder-Academy on Health Care Policy le 1<sup>er</sup> juillet 2021 a été comme d'habitude le théâtre d'intenses débats. Cependant, la grande majorité des participantes étaient d'accord sur un point: les budgets globaux fédéraux dans le domaine de la santé constituent une approche dangereuse. Temps forts d'une réunion passionnante.

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

Photo: mise à dispo.

C'est l'une des rares soirées ensoleillées et sans pluie que l'été 2021 nous ait offertes jusqu'à maintenant. Pourtant, la salle panoramique du Kursaal de Berne est pleine à craquer pour cette réunion annuelle de la Sonder-Academy on Health Care Policy, avec distanciation et port du masque obligatoire bien sûr. Le programme de qualité organisé autour de la thématique « Une nouvelle équipe de direction pour le système de santé suisse: quelles attentes et quels objectifs? » a attiré les foules. Avec une image assez inhabituelle sur le devant de la scène: les cinq intervenantes ainsi que la présentatrice étaient toutes des femmes. La table ronde était composée d'Anne Lévy, directrice de l'OFSP, Martine Ruggli-Ducrat, présidente de pharmaSuisse, Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+, la docteure Jana Siroka du Comité central de la FMH et Stéphanie Burri d'IQ Via. Comme on pouvait s'y attendre, ce nouvel équilibre n'a pas affecté la véhémence des débats.

## Des chiffres du milieu des années 1990

Comme souvent, un sujet s'est invité à l'ordre du jour alors qu'il n'était pas prévu au programme: la veille, il avait été

annoncé que le Conseil fédéral rejetait le nouveau tarif TARDOC. La représentante de la FMH, Jana Siroka, a souligné à quel point cette décision était incompréhensible pour les médecins et les caisses participantes ainsi que pour tous les acteurs du système de santé affectés. Les sempiternelles négociations sont donc une nouvelle fois bloquées. Les règles du jeu, que Curafutura et le corps médical ont toujours strictement respectées, ont été plusieurs fois modifiées au cours des négociations.

Mais si cette décision soulève une telle colère, c'est avant tout parce que ce nouveau retard pose un réel problème au corps médical. L'ancien tarif TARMED reste en effet en vigueur alors qu'il n'est plus adapté depuis longtemps aux évolutions actuelles, comme Jana Siroka l'a souligné: « Les hôpitaux pédiatriques sont sous-financés. La digitalisation, la médecine palliative, la prise en charge médicale de base, sont autant de secteurs aujourd'hui sous-financés parce que nous devons encore suivre un système tarifaire dont les chiffres proviennent du milieu des années 1990. »

Les voix des opposants à TARDOC, représentées ce soir-là par Anne Lévy de l'OFSP et Anne-Geneviève Bütikofer de H+ ont certes affirmé qu'elles ne bloquaient rien et souhaitaient parvenir à un accord cette année encore. Mais au vu de la fermeté avec

laquelle chacun campe sur ses positions, cette prévision semble très optimiste.

## Les plans d'économies entraînent une médecine à deux vitesses

Durant cette soirée, le corps médical était en revanche parfaitement d'accord sur un autre sujet: tous considèrent que les plans d'économies actuellement intégrés à l'initiative « Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé » du PDC et aux volets de mesures du Conseil fédéral constituent un véritable danger pour la prise en charge médicale dans notre pays. Anne Lévy, la nouvelle directrice de l'OFSP, a au départ défendu les plans d'économies, tout en soulignant que, bien que les coûts de la santé soient plus élevés en Suisse que dans d'autres pays, « nous avons évidemment aussi une excellente qualité de prise en charge. » Les sondages montreraient régulièrement que la population est tout à fait prête à payer pour cette excellente qualité. Néanmoins, endiguer les coûts reste un objectif.

Or, cette qualité excellente si appréciée est justement menacée par les propositions nationales de réduction des coûts. Et sur ce point, les médecins ambulatoires ne sont pas les seuls à se défendre. Comme Anne-Geneviève Bütikofer de H+ le souligne: « Pour les hôpitaux, le budget global a un impact colossal. » La marge de manœuvre financière serait ainsi encore



**Une soirée pas comme les autres: le 1<sup>er</sup> juillet 2021, le programme de la Sonder-Academy on Health Care Policy était 100% féminin.**

plus réduite, avec des conséquences pour le personnel, et donc également pour la prise en charge de la population. La gestion fédérale des coûts de la santé entraînerait une médecine à deux vitesses.

### **Des sanctions pour les médecins plutôt qu'une critique des prévisions des autorités**

Pour la représentante de la FMH Jana Siroka, il est également évident que les plans d'économies actuels s'accompagneraient obligatoirement d'un recul sensible de la qualité. D'après les objectifs du 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à maîtriser les coûts, le Conseil fédéral établirait seul, plusieurs années à l'avance, de combien de pour cent les coûts de la santé pourraient augmenter, et ce pour chaque canton et pour l'ensemble des secteurs. Les exemples de Jana Siroka montrent l'absurdité de ce procédé: «Le Conseil fédéral pourrait donc prédire dès aujourd'hui combien la prise en charge médicale dans le canton de Vaud, les spécialistes d'Obwalden et les médicaments du Tessin devraient coûter en 2023.» Et l'éventualité d'une erreur de prévision n'a pas été prise en compte, bien au contraire. «Si les coûts réels dépassent les prévisions, celles-ci ne seront pas remises en cause, mais les prestataires seront sanctionnés financièrement.» Cela signifie que les médecins devront s'efforcer de respecter les limites de coûts, «même si elles sont trop faibles et ne vont plus dans l'intérêt du patient.»

Et ce, alors que la population ne pousse absolument pas à des mesures d'économies rigoureuses, comme l'a démontré Jana Siroka à l'aide de statistiques. Des enquêtes représentatives d'INFRAS et du Moniteur de la santé 2021 révèlent que plus de 90 % de la population souhaite que le catalogue de prestations actuel de la prise en charge médicale de base soit conservé voire renforcé. Et la grande majorité de la population n'est pas prête à accepter de longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin ou une réduction du catalogue de prestations, même en échange d'une baisse de leurs primes. Du point de vue du corps médical, il est incompréhensible que ces plans d'économies soient maintenus dans cette situation.

Pire encore: les propositions ne sont pas conformes à la Constitution. C'est ce que révèle une expertise juridique menée par le célèbre professeur en droit social Ueli Kieser à la demande de la FMH: une assurance doit établir à l'avance les risques assurés et les prestations et ne peut pas les limiter par une limitation des coûts (voir également à ce sujet l'interview d'Ueli Kieser dans le doc.be 2/21). Pour sa conclusion, Jana Siroka a reçu les acclamations du public: «Le volet de mesures de maîtrise des coûts suscite l'inquiétude au sein de la FMH. Nous nous demandons sérieusement: Quo vadis, Conseil fédéral?»

# Trésors de l'histoire de la médecine

---

La petite ville de Muri, dans le canton d'Argovie, est avant tout célèbre pour son immense abbaye bénédictine. Depuis 2016, elle abrite aussi un musée pour les livres portant sur l'histoire de la médecine. Grâce aux technologies modernes, on peut même y feuilleter ces précieux livres.

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

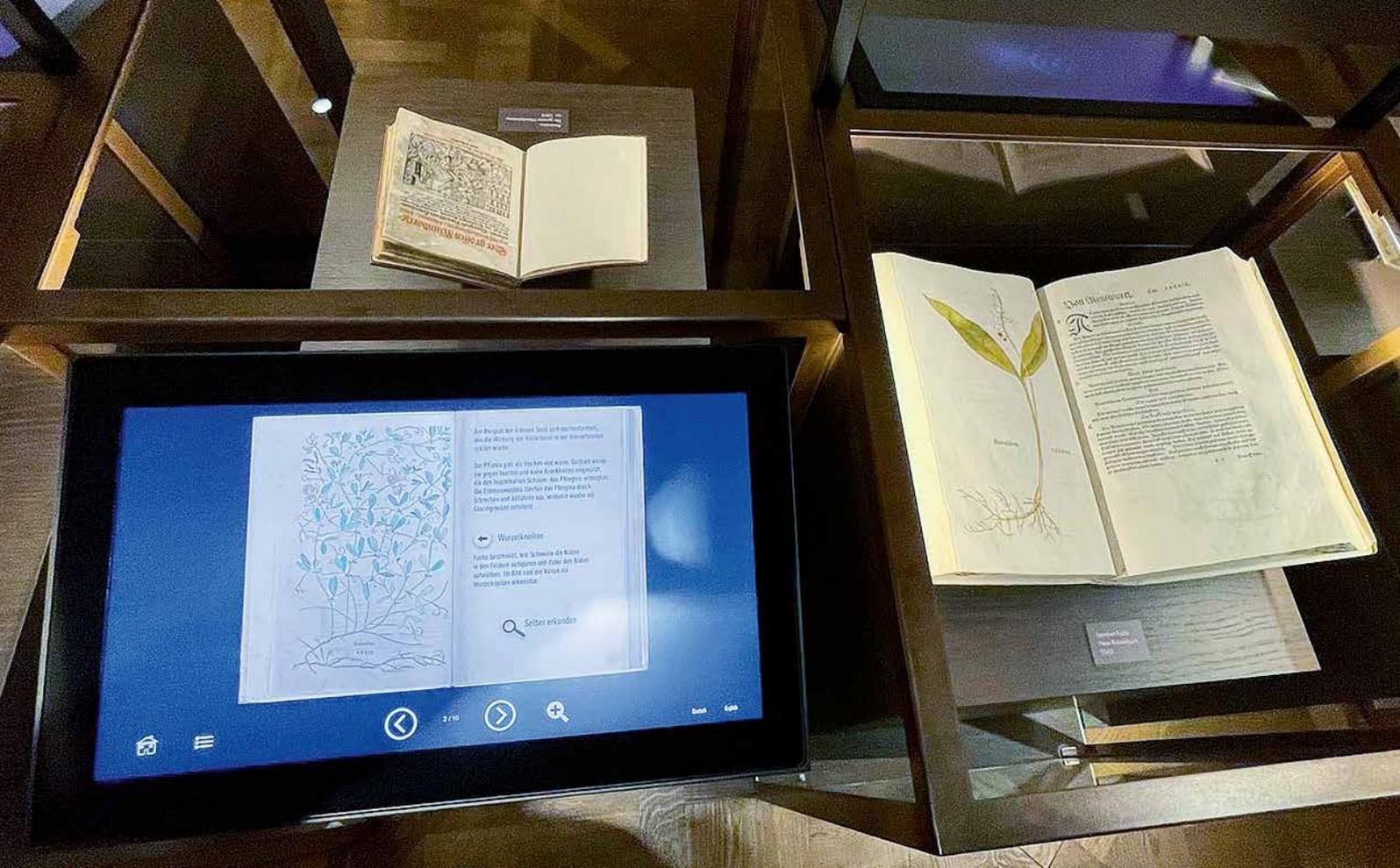
Photo : mmbm, collection privée du docteur F. Käppeli

Lorsque l'on se promène au musée historique des livres médicaux, on se croirait presque transporté à la Renaissance. De splendides volumes reliés en cuir présentent de complexes estampes et des gravures sur bois l'anatomie humaine, les instruments chirurgicaux ou des herbiers. L'exposition permanente du musée se divise en trois parties. Les « Images du corps » se concentrent sur les représentations anatomiques et artistiques du corps, les « Sciences naturelles » s'attardent sur les tensions entre les modèles d'explication de la religion et des scientifiques au début de l'époque moderne, et enfin la « Pratique médicale » présente des écrits de chirurgie, d'obstétrique, de pharmacologie et de diététique.

La collection provient de la bibliothèque personnelle du médecin et historien de la médecine Gustav Adolf Wehrli (1888–1949), qui a rédigé l'histoire de la médecine de Zurich. Né à Muri, le docteur Franz Käppeli a acquis la collection privée en 2010 et a créé le musée afin de permettre à un large public de la découvrir. Depuis, la collection ne cesse de s'agrandir : des livres rares de médecine et de sciences naturelles ont notamment été achetés.

## Des influences internationales

En se promenant à travers ces splendides ouvrages, on tombe sur quelques surprises. Ainsi, par exemple, une traduction de 1533 d'un document original en arabe du médecin Ibn Butlan reprend le mode de représentation en tableaux : ces tableaux occupent le côté gauche et donnent un aperçu d'un champ de connaissances ; le côté droit du livre sert ensuite aux explications – un raffinement graphique alors inconnu en Europe.



**Au musée historique des livres médicaux, on se croirait presque transporté à la Renaissance. Ce « presque » est à souligner, car chaque vitrine de livre est dotée d'un écran tactile qui permet de feuilleter les anciens livres à l'envi.**

Tout aussi impressionnante: la première version en allemand de « L'Herbier » de Leonhart Fuchs, qui remonte à 1543. Ce livre contient plus de 500 gravures de végétaux indigènes, et d'ores et déjà des plantes du Nouveau Monde, avec notamment la première représentation européenne d'un épi de maïs. Leonhart Fuchs était lui-même médecin et classait les plantes selon la théorie antique des humeurs. La forme ou la couleur d'une plante détermine qu'il s'agit d'une plante médicinale pour une certaine pathologie. Avec sa sève jaune, la chélidoïne devait par exemple être utilisée contre la jaunisse.

#### **La technologie moderne permet de plonger dans le passé**

Les livres nous envoûtent. Comme expliqué auparavant, on se sent presque transporté dans la Renaissance. Ce « presque » est à souligner, car chaque vitrine de livre est dotée d'un écran tactile qui permet de feuilleter les anciens livres à l'envi. Des textes explicatifs facilitent par ailleurs la plongée dans le passé.

S'il est spécialisé dans le début de l'époque moderne, le musée met également d'autres époques en lumière. Actuellement, une exposition temporaire présente « L'évolution personnelle du scientifique » Charles Darwin, dont la théorie de l'évolution a bouleversé la vision que l'Homme a de lui-même.

Un véritable trésor se cache donc dans une aile de l'abbaye de Muri... Il est grand temps de faire un petit détour en Argovie.

## Calendrier 2021

Société des Médecins du  
Canton de Berne

16 septembre

Conférence des présidents ou conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés spécialisées)

7 octobre

Chambre médicale de la FMH,  
toute la journée

14 octobre

Assemblée des délégués, après-midi

20 octobre 17h00

PME bernoises, assemblée printanière  
ordinaire des délégués

11 novembre

Assemblées des associations du canton,  
dans tout le canton

En raison du développement de la pandémie les  
formats des événements ne sont pas encore clairs.

ADMINISTRATION

### Die Rechnung mit der Ärztekasse

Weniger Mahnungen, deutlich reduzierter administrativer Aufwand sowie tiefere Kosten für die Informatik und jederzeit aktuelle Tarifdaten.



Weitere Infos und  
Angebote auf  
[aerztekasse.ch](http://aerztekasse.ch)

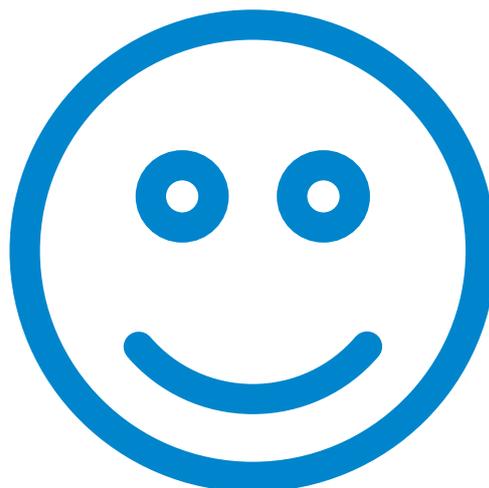


ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

# Lob nehmen wir persönlich.



Das medizinisch-diagnostische  
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c  
in Bern.

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

 **medics**  
professionell  
und persönlich