



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°6
décembre 2022

Sujets de cette édition

**Assemblée des délégués de
la SMCB: nouveaux statuts**

**Aptitude à supporter
la détention: quand les
médecins et la police
travaillent ensemble**

**medifuture 2022: qu'est-ce
qui fait bouger la future
génération ?**



Facteur de coûts ou prestataires de services ?



Au cours de l'année 2022, la pandémie de Covid s'est effacée dans la conscience collective et surtout dans le débat public, dépassée par la guerre en Ukraine, le changement climatique ou encore la menace d'une crise énergétique. Un autre sujet ressassé à tort et à travers depuis des années est également revenu sur le devant de la scène : celui des coûts dans le secteur de la santé. La gratitude envers le personnel soignant, exprimée par des tonnerres d'applaudissements pendant les vagues violentes de la pandémie, semble avoir été balayée, on ne parle plus des avantages de notre système de santé, pourtant reconnu comme l'un des meilleurs du monde. Le discours est retombé dans le mythe d'une explosion des coûts, dont l'évocation permanente n'en prouve pas la véracité. Les politiciens et les assureurs ont à nouveau surenchéri dans le dénigrement des médecins.

Cependant, le corps médical a fait face, ne s'est pas démonté et a continué à fournir ses précieuses prestations pour ses patients. Nous avons remporté certaines victoires sur la scène politique, en réussissant par exemple à tenir raisonnablement à distance le spectre du plafonnement des coûts.

Mais combien de temps allons-nous encore devoir supporter les discours de nos détracteurs ? Et qu'en pensent les jeunes médecins ? Dans le cadre de medifuture, le congrès de carrière de l'ASMAC où la SMCB tient son propre stand depuis plus de dix ans, nous avons eu l'occasion de discuter avec les jeunes et futurs médecins, et de déceler chez eux une tendance croissante au développement et à l'expression d'une image saine d'eux-mêmes. Ils restent prêts à s'engager dans leurs missions pour le bien-être des patients, mais tiennent tout autant à défendre leurs droits, à être entendus et appréciés à leur juste valeur. Par ailleurs, nos jeunes collègues ne se laissent résolument plus marcher sur les pieds.

Nous devons tenir compte de cette conscience et de cette image que la nouvelle génération a d'elle-même. Ensemble, jeunes et moins jeunes, généralistes et spécialistes, médecins en cabinet et médecins hospitaliers, nous voulons et allons tous continuer à nous battre pour nos droits pendant l'année qui vient. Les politiciens et les assureurs seraient bien avisés de témoigner au personnel soignant le respect qu'il mérite et l'appréciation qui lui revient de droit, sans quoi une majorité d'entre nous (et notamment les jeunes) risquerait de se détourner de notre chemin, et les conséquences seraient terribles. Car une chose est sûre : notre désignation de « prestataires de services » ne vient pas de nulle part. C'est nous qui fournissons les prestations nécessaires à la santé de nos patients. Sans nous, le système ne tient pas.

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

Photo de couverture :

Modèle anatomique ; plan rapproché d'un stand au congrès medifuture de cette année.

Contenu

5 Décisions adoptées lors de l'assemblée des délégués du 20 octobre 2022

À l'occasion de leur deuxième assemblée de l'année, les délégués de la Société des médecins du canton de Berne ont surtout approuvé des affaires statutaires.

9 Aptitude à supporter la détention: quand les médecins travaillent avec la police

La première formation continue de l'année 2022, qui portait sur l'évaluation médicale de l'aptitude à supporter la détention, a suscité un vif intérêt parmi les membres de la SMCB. Cette formation vise à renforcer la compréhension mutuelle entre la police et le corps médical.

11 Prêts à s'investir, mais pas à n'importe quel prix

Cette année, plus de 400 futurs et jeunes médecins ont assisté au congrès medifuture afin de se renseigner sur leurs opportunités de carrière. doc.be les a rencontrés.

14 Modèle de prescription: la coordination présente des lacunes et doit être améliorée

Dans la psychothérapie psychologique, le modèle de délégation a été remplacé par le modèle de prescription. À peine six mois plus tard, il s'avère que les médecins de famille ne sont pas les seuls à faire face à des difficultés.

16 Placements à des fins d'assistance – Revendications de Pro Mente Sana

À l'automne 2022, Pro Mente Sana a publié une prise de position pour aider à uniformiser la pratique des placements à des fins d'assistance (PAFA) en Suisse et éviter les PAFA inutiles. Un extrait.

18 « Nous ne sommes pas dogmatiques »

Entretien avec Caroline Gurtner, membre de la direction de Pro Mente Sana, à propos de l'application concrète de sa prise de position sur les placements à des fins d'assistance.

Une date à retenir: les journées bernoises de la clinique BETAKLI 2024



La prochaine édition des traditionnelles journées bernoises de la clinique BETAKLI se tiendra **du 23 au 26 octobre 2024**. Cet événement de formation médicale, le plus grand du canton de Berne, réunit les médecins de famille pour un échange entre médecins de premier recours, médecins spécialistes, cliniques hospitalières et médecine universitaire. Les BETAKLI sont organisées par la SMCB en collaboration avec l'Hôpital de l'Île.

Notez dès aujourd'hui dans votre agenda les dates de la prochaine édition, à l'automne 2024. Un descriptif détaillé sera publié en temps voulu.

Le secrétariat de la SMCB déménage

À compter du 1^{er} janvier 2023, vous pourrez joindre notre secrétariat à la nouvelle adresse postale suivante :

Société des médecins du canton de Berne
Amthausgasse 28
3011 Berne

Le site Internet, l'adresse e-mail et le numéro de téléphone ne changent pas.

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 6 x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Nicole Weber et Marco Tackenberg, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; weber@forumpr.ch, tackenberg@forumpr.ch
conception / layout: Definitiv Design, Berne;
impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne;
photo de couverture: Fotografik11

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.

Wir lassen Ihnen Ihre Individualität.



Dienstleistungen und Software, die zu Ihrer Praxis passen.

Jede Arzt- oder Therapiepraxis ist anders. Das ist gut so. Darum sind die Software- und Dienstleistungsangebote der Ärztekasse modular aufgebaut und passen sich an Ihre individuellen Bedürfnisse an.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



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

La SMCB est sur Twitter et LinkedIn. Suivez-nous !

Nous y publions des communiqués de presse, nous y dévoilons des extraits de doc.be, nous parlons en direct des événements de la SMCB et nous renvoyons à des articles de presse faisant intervenir des cadres de la SMCB. Nous partageons également des commentaires et des contenus d'organisations professionnelles apparentées.

Suivez-nous sur Twitter et LinkedIn en scannant les codes QR ci-dessous.

LinkedIn



Twitter



Kompetenz für Ihre Praxis.

 **medics**

schnell. exakt. praxisnah.

Décisions adoptées lors de l'assemblée des délégués du 20 octobre 2022

À l'occasion de leur deuxième assemblée de l'année, les délégués de la Société des médecins du canton de Berne ont surtout approuvé des affaires statutaires.

Texte: Dr iur. Thomas Eichenberger, secrétaire-juriste

À l'occasion de leur assemblée de cet automne à l'auberge de Schönbühl, les délégués de la SMCB ont partiellement révisé les statuts, faisant suite à la révision des statuts de la FMH au mois de mai. Celle-ci comprend des formulations améliorées au sujet des organisations de base compétentes pour les adhésions (ASMAC et/ou société cantonale ou SMCB). Pour l'activité pratiquée en dehors de l'hôpital, elle ne se base plus exclusivement sur l'autorisation d'exercer, mais aussi sur l'activité principale exercée par les médecins à titre professionnel et sous leur propre responsabilité. Bon à savoir: à l'avenir, la société cantonale de médecins compétente pour l'adhésion sera déterminée par le lieu où le médecin exerce en majeure partie son métier. En révisant ses statuts, la SMCB adapte, dans la mesure du possible, ses catégories de membres à celles de la FMH. Pour la plupart des membres de la SMCB, cette harmonisation sera seulement visible dans le texte figurant sur la facture de cotisation.

Par ailleurs, l'assemblée des délégués a profité de l'occasion pour appliquer aux statuts des formulations inclusives contemporaines, et prévoit désormais la possibilité d'exercer la présidence à deux, au sens

d'une coprésidence. Cette décision fait suite à la considération suivante: si l'on se tient à un exercice de la présidence en parallèle de l'activité professionnelle, il pourrait devenir de plus en plus compliqué de trouver des personnalités adaptées, prêtes à endosser ce rôle exigeant. Certains points des statuts ont en outre été retravaillés pour mieux représenter la pratique de longue date, jusqu'ici réglementée de manière incorrecte ou insuffisante (il y a par exemple bien longtemps que le Bulletin des médecins suisses n'est plus l'organe de publication officiel de la SMCB, mais bien doc.be). Les statuts ont également été améliorés d'un point de vue rédactionnel.

Leur révision entre en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Un exemplaire des statuts révisés est joint à l'exemplaire imprimé du doc.be 6/22 à l'attention des membres.

Au point «Élection au comité central» à l'ordre du jour, Jürg Fritschi a été élu à la suite de Rolf Grunder comme nouveau représentant du CM de Thoune et de ses environs au comité cantonal. Gabor Balas, membre de longue date du Comité, a été élu comme nouveau délégué de la SMCB à la Chambre médicale de la FMH sur proposition du CM de la région de Berne. Il y remplace notre ancien président, Beat Gafner.

Ces deux votes ont été unanimes et la révision partielle des statuts a également été approuvée à l'unanimité, en présence du quorum de $\frac{2}{3}$ nécessaire à la modification des statuts.

C'est également par des applaudissements nourris et chaleureux que les délégués ont fait leurs adieux à Marie-Therese Zurkinden, secrétaire, qui prend sa retraite après 40 ans passés à travailler pour la SMCB.

En mémoire de Daniel Marth (1956–2022)

Le docteur Daniel Marth est décédé soudainement le 8 novembre 2022. Il avait 67 ans. Avec lui, nous avons perdu un membre de longue date de notre comité cantonal, très apprécié et méritant.

Photo: mise à dispo.

Daniel Marth a suivi ses études de médecine à l'Université de Berne. Il a obtenu son titre de médecin spécialiste en urologie de la FMH en 1991. Deux ans plus tard, il s'est établi dans son propre cabinet qu'il a dirigé jusqu'en 2018. Il a ensuite rejoint le Centre d'urologie et de néphrologie à Berne, où il a exercé son activité jusqu'au bout. Daniel Marth a également travaillé pendant plusieurs années en tant que médecin agréé pour les cliniques Hirslanden Beau-Site et Salem.

Il a adhéré à notre organisation professionnelle en 1992, avant d'être élu au comité cantonal par les délégués en juin 2006, où il a siégé jusqu'à sa disparition prématurée.

Membre très actif du Comité, Daniel Marth a relevé de nombreuses missions de politique professionnelle. Il a ainsi présidé pendant plusieurs années le conseil d'administration de la centrale d'appel d'urgence MEDPHONE organisée par les médecins. Il en est d'ailleurs resté membre jusqu'à son décès.

Daniel Marth était une personne calme et sensible. Il était toujours à l'écoute de nos doléances, constamment prêt à aider et à s'engager. Nous sommes profondément peiné que notre cher collègue du Comité nous ait été arraché dans la fleur de l'âge. Il laisse aussi un grand vide au sein de la SMCB.

Nous adressons nos plus sincères condoléances à sa famille.

Avec toute notre sympathie,

Le Comité exécutif de la Société des médecins du canton de Berne



Aptitude à supporter la détention: quand les médecins travaillent avec la police

La première formation continue de l'année 2022, qui se tenait à Berne et portait sur l'évaluation médicale de l'aptitude à supporter la détention, a également suscité un vif intérêt parmi les membres de la SMCB. Cette formation vise à renforcer la compréhension mutuelle entre la police et le corps médical.

Texte: Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)
Photo: Keystone

Une femme de 35 ans est prise en flagrant délit de vol à l'étalage. Elle est manifestement sous l'emprise de drogues ou de médicaments. La police ayant été prévenue, deux agents procèdent à l'arrestation provisoire de la femme et l'emmènent au poste. Un test de dépistage rapide confirme les suspicions: la femme a consommé de la cocaïne et du cannabis.

Dans cette situation, la police va faire intervenir un médecin afin d'évaluer l'aptitude de cette femme à supporter la détention. Cette évaluation consiste à vérifier si la police peut garder une personne en détention pendant les prochaines 24 heures sans porter atteinte à sa santé. Si le médecin conclut que la personne ne peut pas rester en cellule, celle-ci est transportée aux urgences d'un hôpital (souvent l'Hôpital de l'Île, car c'est là que se trouve la seule station de surveillance du canton de Berne, et de la Suisse alémanique), où auront lieu des examens complémentaires et où les mesures éventuellement nécessaires seront prises.

Rassurer les médecins

Les circonstances particulières d'une procédure d'appréciation de l'aptitude à supporter la

détention sont source d'inquiétude pour de nombreux médecins: peu de temps pour retracer les antécédents médicaux, locaux exigus, personnes examinées parfois agressives, sous l'emprise de drogues ou ne parlant pas la langue locale. C'est pourquoi la SMCB et la police cantonale de Berne ont à nouveau organisé des après-midi de formation à ce sujet à l'automne 2022. Après une première session réussie (nous en avons parlé dans le doc.be 6/19), le COVID-19 avait empêché de reprendre plus tôt cette formation continue.

Comme en 2019, elle était ouverte à tous les médecins intéressés dans le canton de Berne, mais s'adressait en premier lieu à ceux qui participent au service de garde ambulatoire. Cette formation n'est pas obligatoire pour pouvoir réaliser une appréciation de l'aptitude à supporter la détention. La loi n'a pas non plus changé depuis 2019 en ce qui concerne cette appréciation, ce qui signifie que ceux qui ont déjà suivi la formation continue sont toujours correctement informés. Cela n'a pas empêché les 100 places au total pour les trois cours se tenant à Berne et Bienne d'être très demandées.

Lors de la première journée de formation continue à Berne, la policière Franziska Nanchen-Imhof a présenté les procédures du poste de police, puis la doctoresse Bidisha Chatterjee, médecin pénitentiaire



Depuis 2019, la SMCB et la police cantonale de Berne organisent des après-midi de formation sur l'évaluation médicale de l'aptitude à supporter la détention.

et médecin de famille, a expliqué aux participants quel était leur rôle dans le cadre d'une appréciation de l'aptitude à supporter la détention. La formation portait également sur le processus administratif suivant l'évaluation, y compris la facturation correcte à l'attention de la police cantonale.

« Il s'agit uniquement de notre estimation médicale professionnelle: cette personne peut-elle ou non rester dans cette pièce pendant les 24 prochaines heures au vu de son état actuel? »

Le temps passe vite

Pour les fonctionnaires de police, le facteur temps est le plus important, comme l'a expliqué Franziska Nanchen-Imhof. En effet, après un délai maximal de 24 heures (ou 48 dans le rare cas d'une prolongation), le suspect doit faire l'objet de mesures supplémentaires (demande de détention préventive) ou être relâché: « Pendant ces 24 heures, les fonctionnaires de police doivent procéder à de nombreuses investigations et prendre de nombreuses décisions, tout en documentant chaque étape. C'est aussi quelque chose que vous connaissez bien en tant que médecins. » La pression du temps risque d'être reportée sur

le médecin, qui doit en outre travailler dans des locaux chichement équipés, et qu'il ne connaît pas.

Visite en cellule

La policière a également présenté les tests médicaux que les fonctionnaires pouvaient réaliser eux-mêmes, avant de montrer les cellules du poste de Berne, où les personnes en détention provisoire doivent patienter. Une visite édifiante pour les participants. Il s'agit de petites pièces carrelées, peu éclairées et à peine meublées (un lit, une table avec deux chaises et un WC, le tout solidement vissé au sol). La porte comporte une petite trappe. Et les salles d'attente où les personnes en détention doivent attendre pendant trois heures au maximum sont encore plus exigües. Ici, il n'y a même pas de lumière du jour, ni de fenêtre sur la porte de la cellule. Le contact se fait uniquement par un interphone. Le détenu peut appeler un agent de police à tout moment à l'aide d'un bouton d'urgence. Il est important pour les médecins évaluateurs de connaître ces conditions. En effet, il s'agit de déterminer si le lieu est suffisamment adapté à la santé du suspect ou si celui-ci risque de subir des préjudices.

Les convictions personnelles restent à la porte

Bidisha Chatterjee a souligné le rôle du médecin lors de l'appréciation de l'aptitude à supporter la détention: « Il s'agit uniquement de notre estimation médicale professionnelle: cette personne peut-elle ou non rester dans cette pièce pendant les 24 prochaines heures au vu de son état actuel? »

Les convictions personnelles, la position face au système pénitentiaire, l'histoire de la personne arrêtée ou son délit ne jouent aucun rôle ici.

« Un policier peut être présent à tout moment pour assurer la sécurité du médecin. »

Au cours de sa présentation, Bidisha Chatterjee est entrée dans les détails : qui décide de la nécessité et du type d'examen complémentaires ? Réponse : le médecin, même si cela implique un coûteux transport du patient jusqu'à l'hôpital. La plupart des traitements médicaux ne peuvent pas avoir lieu au poste de police pour des raisons organisationnelles ou logistiques. Par exemple, on ne peut pas administrer de piqûre en cellule. Le personnel du poste peut en revanche délivrer des médicaments lorsqu'ils ont été prescrits par un médecin. S'il est à craindre que la personne en détention ne dise pas toute la vérité en présence du fonctionnaire de police, le médecin peut demander un entretien individuel. En revanche, un policier peut être présent à tout moment pour assurer la sécurité du médecin. Enfin, le médecin doit veiller à rédiger son rapport dans un langage compréhensible par les agents de police.

Questions importantes pour l'évaluation

Les intoxications à l'alcool ou à d'autres substances constituent les problèmes les plus fréquents rencontrés lors d'une appréciation de l'aptitude à supporter la détention. Les questions essentielles sont donc les suivantes : Combien de temps faut-il au corps pour éliminer l'alcool ? Quelles sont les interactions existantes avec d'autres médicaments ? Quels produits faut-il prescrire aux toxicomanes ? Quels sont les noms employés par les toxicomanes dans la rue pour désigner l'héroïne et la cocaïne ? Que faire si le toxicomane ne sait pas lui-même quelles drogues il a prises ? Le cadre restreint de l'évaluation ne permettant pas de procéder à toutes les vérifications, le médecin urgentiste doit être en mesure de reconnaître immédiatement les signes d'une intoxication. « Faites confiance à votre formation et votre expérience et ne vous laissez pas gagner par la pression », a conclu Bidisha Chatterjee.

Pour finir, les intervenants ont jugé bon d'aborder les potentiels obstacles administratifs à la facturation de l'intervention. Il est important que les

factures soient toujours envoyées directement et le plus rapidement possible au service financier de la police cantonale. Elles doivent impérativement correspondre au TARMED. Grâce à un contrat de collaboration entre la Direction de la sécurité du canton de Berne et la SMCB, les médecins n'ont pas à assumer le risque de défaillance des débiteurs. Ils établissent leur facture à la police cantonale, qui rembourse les frais, puis les facture à son tour au coupable. L'encaissement est assuré par l'Intendance des impôts du canton de Berne. En plus d'exploiter les synergies, cette procédure permet aux médecins de rester anonymes vis-à-vis de la personne détenue.

Comme en 2019, l'événement s'est achevé sur les applaudissements nourris des participants. Les acteurs du projet sont satisfaits : la compréhension mutuelle a pu être renforcée, et le dialogue fructueux entre la police et les médecins à la formation continue sur l'aptitude à supporter la détention n'a pas été rompu, malgré une pause de trois ans due au COVID-19.



Prêts à s'investir, mais pas à n'importe quel prix

Cette année, plus de 400 futurs et jeunes médecins ont assisté au congrès medifuture afin de se renseigner sur leurs opportunités de carrière. doc.be les a rencontrés. Qu'est-ce qui compte pour la jeune génération ? Quelles spécialisations ont le vent en poupe ? Et comment se situent-elles par rapport aux disciplines en sous-effectifs, comme les soins de base ou la psychiatrie ?

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

Photos : Fotografik11

« La pénurie de spécialistes s'aggrave actuellement dans des disciplines telles que la médecine de famille, la pédiatrie ou la psychiatrie. Prévoyez-vous de choisir l'une de ces spécialisations ? » « Pourquoi, ou pourquoi pas ? » « Y a-t-il quelque chose qui pourrait changer pour vous faire envisager l'une de ces disciplines ? »

Voici certaines des questions posées cette année par la rédactrice de doc.be à la relève lors du congrès medifuture, le grand événement de carrière de l'ASMAC adressé aux futurs et jeunes médecins qui se tenait au stade du Wankdorf à Berne. À la suite de la publication des nouveaux chiffres sur la situation des soins médicaux, dont doc.be avait également parlé,¹ nous voulions profiter de l'occasion pour nous renseigner en personne auprès de la jeune génération : peut-on envisager une amélioration ? Pourquoi les jeunes se détournent-ils des disciplines concernées ? Ont-ils conscience des mesures actuellement prises pour les y attirer, comme le programme AC de Berne ?

¹ Dernièrement dans les articles concernant l'étude Workforce de Berne 2020–2025 dans le doc.be 5/21, l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux dans le doc.be 6/21 et le sondage sur l'évolution du volume de travail des psychiatres en activité du doc.be 5/22.

Oursons aux amendes et politique sanitaire sur le stand de la SMCB

Naturellement, le congrès medifuture de cette année n'était pas exclusivement consacré à des sujets si complexes. Il s'agissait avant tout, comme toujours, de découvertes et d'échanges. Entre les présentations, les visiteurs pouvaient se rendre sur les quelque 50 stands pour se renseigner sur les différents hôpitaux, sociétés de disciplines, centres fiduciaires et associations. Il était aussi possible de tester des outils spectaculaires tels qu'une main robotisée ou des lunettes médicales de VR (réalité virtuelle), participer à de nombreux jeux-concours et repartir avec des cadeaux promotionnels, des sets de pansements aux animaux en peluche, en passant par les chocolats.

La SMCB avait elle aussi à nouveau son stand sur place, où les participants recevaient des oursons aux amendes ornés du logo de la Société et découvraient de plus près la politique sanitaire bernoise. Le stand a eu beaucoup de succès : la présidente Esther Hilfiker et les vice-présidents Rainer Felber et François Moll ont passé toute la journée absorbés dans des conversations animées avec la jeune génération. Un nouvel invité se trouvait cette année sur le stand de la SMCB, en plus de l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) : le centre fiduciaire des médecins PonteNova. « Nous tenons à ce que nos jeunes collègues comprennent rapidement l'importance d'une collecte de données propres aux médecins », a souligné Rainer Felber.



Le stand de la SMCB a eu beaucoup de succès: la présidente Esther Hilfiker et les vice-présidents Rainer Felber et François Moll ont passé toute la journée absorbés dans des conversations animées avec la jeune génération.

Les mesures de soutien adoptées par Berne sont appréciées

Pour doc.be, le stand de la SMCB constituait un bon point de départ pour mieux cerner la jeune génération bernoise: quelles spécialisations prévoit-elle? Et qu'espère-t-elle de son avenir? Dans quelles circonstances pourrait-elle envisager de travailler dans les soins de base? Les conversations étaient encourageantes: la prise en charge de base ou la psychiatrie figuraient sur la liste des spécialisations potentielles pour de nombreux étudiants en médecine. Les jeunes médecins sont particulièrement attirés par la diversité et la flexibilité de ces domaines.

«Le programme Assistanat au cabinet médical du canton de Berne bénéficie d'un bon accueil parmi les étudiants bernois.»

Une excellente nouvelle pour la SMCB: les dispositifs bernois de promotion de la relève semblent porter leurs fruits. De nombreux étudiants de Berne ont justifié leur intérêt pour une spécialisation en médecine de famille par leur cursus qui leur a permis de se familiariser avec ce métier et leur a donné envie de suivre cette voie. Le programme «Assistanat au cabinet médical» du canton de Berne bénéficie lui aussi d'un bon accueil parmi les étudiants bernois et d'une certaine visibilité dans d'autres

cantons: un jeune homme ayant étudié à Bâle et Fribourg a exprimé son regret quant au nombre bien trop faible de places disponibles dans la plupart des cantons. «À Berne, cette offre est très attractive. Malheureusement, les médecins assistants externes ont du mal à en profiter.»

La jeune génération bernoise est aussi enviable par les étudiants d'autres cantons pour son stage obligatoire d'un mois dans un service de psychiatrie. Un jeune homme de l'Université de Bâle a affirmé que ce facteur a eu une influence considérable sur son choix de carrière: «Pendant mon année d'études à option, j'ai choisi d'autres spécialités. Si j'avais pu me familiariser automatiquement avec la psychiatrie, comme à Berne, j'aurais probablement eu plus de facilités à envisager de travailler dans ce secteur.»

Les jeunes aussi redoutent le poids croissant de la bureaucratie

Naturellement, les conversations avec la relève médicale ont également montré que les considérations politiques n'étaient pas prioritaires dans le choix de carrière pour la majorité des jeunes. «Je pense qu'il faut être né pour être psychiatre, et ce n'est pas mon cas», a déclaré un visiteur en souriant. Le critère principal reste celui des intérêts personnels. Ainsi, un jeune homme veut devenir pédiatre, «car j'aime travailler avec ce groupe de patients. C'est quelque chose auquel tout le monde devrait réfléchir au moment de se spécialiser.» Une jeune femme a reconnu en riant qu'elle souhaitait devenir radiologue, car elle voulait être le moins possible en contact avec les patients.



Entre les présentations, les visiteurs pouvaient se rendre sur les quelque 50 stands pour se renseigner sur les différents hôpitaux, sociétés de disciplines, centres fiduciaires et associations, et tester des outils tels que les lunettes médicales de VR (réalité virtuelle).

Mais ces conceptions personnelles englobent également des sujets qui sont clairement susceptibles d'être influencés par la politique. De nombreux jeunes et futurs médecins ont parlé de la bureaucratie qui, à leurs yeux, pèse de plus en plus lourd, notamment sur les métiers des soins de base, et qui les effraie. Certains ont également mentionné l'aspect financier, qui pourrait connaître une certaine amélioration dans les soins de base et dans la psychiatrie grâce au TARDOC.

«Aujourd'hui, il faut laisser de la place à plus de choses qu'au «simple» fait d'être médecin.»

Mais comme les années précédentes, la relève médicale parle d'un autre aspect, plus important que les finances ou la bureaucratie. À la question de savoir ce qu'ils espèrent de leur avenir en tant que médecins, tous les interlocuteurs de plus de 30 ans répondent la même chose : réussir à équilibrer vie privée et vie professionnelle. La semaine de 50 heures ou l'accumulation d'heures supplémentaires étaient des sujets récurrents dans leurs réponses. Un jeune homme a mis le doigt sur le propos qui sous-tend un grand nombre de conversations : «Je suis prêt à m'investir dans mon métier. Mais pas à n'importe quel prix.»

Point surprenant cette année : les hommes ont été plus nombreux à déclarer vouloir travailler à temps partiel. Beaucoup d'entre eux attendent un éveil des consciences quant au fait que l'équilibre entre vie privée et travail ne concerne pas que les femmes. L'un des visiteurs du congrès, qui choisira d'ailleurs sa spécialisation en premier lieu en

fonction des conditions de travail, a formulé la problématique de cette manière : «J'ai commencé mes études avec des centres d'intérêt très variés. Je fais du sport, je crée, je m'intéresse à la culture. J'aimerais aussi pouvoir conserver cela dans mon métier. Je remarque souvent que l'ancienne génération a du mal à comprendre ce souhait. Avant, on était exclusivement médecin de famille, et on s'y consacrait corps et âme. Aujourd'hui, il faut laisser de la place à plus de choses qu'au «simple» fait d'être médecin.»

«La semaine de 50 heures ou encore l'accumulation d'heures supplémentaires ont été des sujets récurrents.»

Cet aspect pourrait justement contribuer à intéresser davantage la relève pour les soins de base. C'est en tout cas ce que pensaient certains de nos interlocuteurs : parmi les jeunes médecins, beaucoup ont mentionné la possibilité de gagner en flexibilité et de travailler à temps partiel grâce aux cabinets collectifs. Et certains espèrent même tirer avantage de la pénurie, comme l'a souligné une visiteuse en plaisantant : «Si nous sommes si demandés, peut-être serons-nous en position de force lors de l'entretien d'embauche, et nous pourrions en profiter pour négocier les conditions.»

Modèle de prescription : la coordination présente des lacunes et doit être améliorée

Dans la psychothérapie psychologique, le modèle de délégation a été remplacé par le modèle de prescription. À peine six mois plus tard, il s'avère que les médecins de famille ne sont pas les seuls à faire face à des difficultés. Que faut-il pour garantir des soins adéquats ? Et pourquoi faut-il renforcer les réseaux entre les médecins de famille, les psychiatres et les psychothérapeutes psychologiques ?

Texte: Dr méd. Fulvia Rota, présidente de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

Sur décision du Conseil fédéral, la collaboration telle qu'elle existait depuis plusieurs dizaines d'années entre les psychiatres et les psychothérapeutes psychologiques a changé de forme au 1^{er} juillet 2022. Cette modification se répercute sur les médecins de famille, car une ordonnance médicale est désormais nécessaire pour que les psychothérapeutes psychologiques puissent effectuer les 15 premières séances à leur propre compte et les facturer eux-mêmes à l'AOS. Les 15 séances suivantes nécessitent une nouvelle ordonnance. Ces prescriptions ne peuvent être établies que par des médecins disposant d'un titre de formation continue suisse ou étranger reconnu en psychiatrie et psychothérapie, en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, en médecine interne générale, en pédiatrie, ou par un médecin disposant d'une formation interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP).

Ce n'est que si la thérapie doit se poursuivre au-delà de 30 séances qu'un psychiatre

pour adultes, enfants ou adolescents doit impérativement entrer en jeu en temps voulu, car une évaluation du cas est nécessaire. Celle-ci peut uniquement être réalisée par des médecins portant un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ou en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Les médecins de famille se sentent abandonnés

Ce système permet donc de diagnostiquer et de traiter les pathologies psychiatriques sans impliquer un psychiatre avant la 30^e séance. Les médecins de famille se sentent de plus en plus abandonnés en ce qui concerne les deux premières prescriptions. Les incertitudes se multiplient chez eux, et même s'ils prescrivent des psychothérapies chez des psychologues habilités, ils ne possèdent ni les capacités, ni les connaissances nécessaires pour établir ou non la nécessité d'un traitement médicamenteux et prescrire celui-ci si besoin. Malheureusement, les psychiatres ne peuvent apporter guère plus que des conseils dans ce contexte, car ils ne sont ni les soignants primaires, ni les médecins prescripteurs. Ils doivent alors fournir une charge de travail

considérable, car ils ne connaissent pas la situation générale des différents patients. Souvent, ils n'ont pas suffisamment de temps pour s'en occuper. S'y ajoute le fait que dans le modèle de prescription, les psychothérapeutes psychologiques travaillent en tant qu'indépendants. Ils ne sont plus employés par un psychiatre, comme dans le modèle de délégation, qui imposait automatiquement un échange entre le psychiatre et le psychologue et où le rôle du psychiatre dans le traitement était clairement défini.

Le problème ne sera naturellement pas résolu en incitant les médecins à ne plus prescrire les psychothérapies de leurs patients que chez des psychiatres; nous avons besoin des psychothérapeutes psychologiques pour garantir les soins psychiatriques et psychothérapeutiques. Mais jusqu'ici, les expériences prouvent que le modèle de prescription exige une meilleure mise en réseau de toutes les parties prenantes pour pouvoir assurer un tri correct et une bonne prise en charge des patients.

En effet, alors que ce changement de système devait simplifier l'accès à la psychothérapie (tel était l'objectif déclaré du

Conseil fédéral), c'est parfois précisément le contraire qui se passe. Ainsi, les psychiatres reçoivent aussi des appels directs de patients en psychothérapie psychologique, qui se sont fait dire par leurs psychothérapeutes qu'ils avaient également besoin d'un psychiatre. Il n'est pas acceptable que les patients se retrouvent livrés à eux-mêmes dans ce cas de figure, ou que l'on ne sache pas clairement qui doit faire appel à un psychiatre dans quelle situation: est-ce le psychothérapeute? Le médecin de famille? Et si oui, dans quel rôle intervient-il? Pour donner des conseils? Ou en tant que spécialiste qui travaille en tandem avec le psychothérapeute traitant? La collaboration à ce stade n'est définie nulle part dans le modèle de prescription.

« Nous devons apprendre ensemble de nos erreurs, plutôt que de rejeter la faute sur l'autre. »

Comment peut-on améliorer la prise en charge?

Avec le modèle de prescription, toutes les parties prenantes naviguent en eaux troubles. Nous devons donc apprendre ensemble de nos erreurs, plutôt que de rejeter la faute sur l'autre. Il faut retenir que ce changement de système a eu lieu en un bref laps de temps, sous la pression des associations professionnelles de psychologie qui se prévalaient du fait que le modèle de délégation était entré en vigueur dans la psychothérapie psychologique il y a plus de 20 ans, comme une solution purement provisoire. Ce n'était donc qu'une question de temps avant qu'il ne soit remplacé par le modèle de prescription. Cependant, les premières expériences réalisées depuis la mise en œuvre concrète de ce dernier démontrent que le système a été modifié à la hâte et sans coordination, ce qui avait été dénoncé dès le début sur la scène politique par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPEA), ainsi que l'association Swiss Mental Healthcare (SMHC).

Le délai de transition durant lequel le modèle de délégation et le modèle de prescription pouvaient encore coexister s'achèvera fin décembre 2022. Maintenant que nous sommes confrontés aux lacunes du nouveau système dans nos activités quotidiennes, nous devons nous demander quelles approches adopter pour que

celui-ci améliore réellement la prise en charge. Nous estimons urgent de faire progresser la communication entre les psychologues, les psychiatres et les médecins de famille. Concrètement, nous devons créer des réseaux au sein desquels nous pouvons diriger les patients. Ces derniers doivent naturellement conserver leur libre arbitre, mais ils ne seront plus livrés à eux-mêmes dans leur recherche du thérapeute adapté. Le problème réside dans le fait que le modèle actuel ne définit nulle part qui doit établir ces connexions.

Nous recommandons d'activer dans un premier temps les réseaux existants, qui fonctionnaient aussi dans le cadre du modèle de délégation. En fonction du diagnostic, les psychiatres pourront ainsi jouer un rôle plus actif dans le tri des patients et les orienter vers des psychothérapeutes psychologiques. Ceux d'entre eux qui travaillent sur ordonnance devraient également détecter rapidement le moment où l'expertise d'un psychiatre s'impose dans ce contexte, et donner aux patients les instructions nécessaires au lieu de les laisser prendre eux-mêmes l'initiative. Le rôle des psychologues serait surtout d'informer aussi les médecins de famille prescripteurs en conséquence, ou les médecins de famille prescripteurs devraient demander les informations requises, telles que l'indication, le diagnostic et le pronostic, et décider sur cette base de la nécessité ou non d'une expertise psychiatrique.

Si la collaboration entre les différents acteurs ne s'améliore pas, nous courons le risque que des patients atteints de troubles psychiques légers reçoivent une prise en charge excessive, tandis que ceux souffrant de pathologies mentales lourdes ne bénéficient pas du traitement spécialisé nécessaire – comme cela s'est produit en Allemagne après un changement de système comparable. Les associations de psychiatres alertent aussi depuis longtemps sur ce risque. Les praticiens sont désormais appelés à renforcer leurs liens, à éclaircir le rôle de chacun et à coordonner les procédures.

Cet article a été rédigé en collaboration avec Dr Katharina Eitel et Dr Susanne Hausmann, psychiatres libérales à Berne.



Dernières nouvelles: le docteur Patrick Weihs est le nouveau président de la SBPP

Après plusieurs années passées au comité collectif, Patrick Weihs a été élu à l'unanimité au poste de président de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie (SBPP), à l'occasion de l'assemblée générale du 27 octobre. Âgé de 61 ans, il est psychiatre à Bienne où il travaille en tant que médecin-chef adjoint du pôle santé mentale de l'Hôpital Jura Bernois.

Contact: praesident@bgpp.ch

Application des placements à des fins d'assistances dans le respect des droits – Revendications de Pro Mente Sana

À l'automne 2022, Pro Mente Sana a publié une prise de position pour aider à uniformiser la pratique des placements à des fins d'assistance (PAFA) en Suisse et éviter les PAFA inutiles. Un extrait.

Texte : Pro Mente Sana
Photo : Keystone

Avec l'entrée en vigueur du droit sur la protection de l'adulte en 2013, l'ancienne « privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) » s'est transformée en « placement à des fins d'assistance (PAFA) ». Les prévisions selon lesquelles ce changement permettrait de réduire le taux de PAFA ne se sont pas encore révélées vraies. Au contraire, les chiffres disponibles montrent qu'avec 14 500 ordonnances en 2019, le nombre de PAFA prononcés est bien trop élevé selon Pro Mente Sana. Nous avons par ailleurs reçu de nombreux rapports de patients décrivant leur PAFA comme un processus traumatisant, ce qui nous a poussés à agir et à nous adresser aux organes compétents, à la scène politique et au public avec cette prise de position comportant cinq revendications.

Officiellement, les taux de PAFA très variables d'un canton à l'autre (entre 0,42 à AI et 2,34 à SH, avec une moyenne nationale de 1,7 pour 1000 habitants en 2019) ne s'expliquent pas complètement. Il est

cependant clair que le risque de se voir infliger une mesure de privation de liberté n'augmente ou ne baisse pas en fonction de caractéristiques propres aux patients, mais bien en fonction de celles de la région de prise en charge (comme la disponibilité d'offres intermédiaires et ambulantes, ou d'équipes de soins), du nombre et de la qualification des personnes habilitées à décréter un PAFA et de leur attitude à l'égard des mesures coercitives.

Nos revendications visent également à ce qu'un PAFA ordonné de manière justifiée et compétente au sens de la loi soit effectivement appliqué « à des fins d'assistance », c'est-à-dire en évitant les énormes déploiements policiers, les menottes et les gyrophares, et en agissant dans le calme, la bienveillance et discrétion. Et le meilleur moyen d'atteindre l'objectif d'assistance consiste par ailleurs à proposer au détenu une offre adaptée d'assistance et de traitement.

Revendications de Pro Mente Sana

Les décisions liées à l'ordonnance d'un PAFA sont généralement complexes. L'approche programmatique



La nouvelle clinique des Services psychiatriques universitaires (SPU) du canton de Berne. Les taux de PAFA sont très variables d'un canton à l'autre, comme le montrent les chiffres de 2019: de 0,42 en AI à 2,34 à SH, pour une moyenne nationale de 1,7 pour 1000 habitants.

de l'assistance exige dans ce contexte de trouver un compromis entre la préservation de l'autonomie de la personne ou de son autodétermination d'un côté, et du devoir d'assistance du spécialiste prescripteur de l'autre (Hoff, 2018). Même si la promotion et le maintien de l'autonomie et de l'autodétermination sont davantage mis en avant aujourd'hui, cela ne permet pas de dissiper complètement la tension existante.

Pour les personnes concernées par un PAFA, le placement forcé dans une institution psychiatrique constitue une épreuve désagréable aux lourdes conséquences (Hermann et al., 2018). Même si certaines sont capables de comprendre la situation à l'issue d'une hospitalisation par PAFA, d'autres auront besoin ultérieurement d'un soutien thérapeutique pour accepter l'expérience. Compte tenu de cet aspect, il apparaît comme essentiel de maintenir un taux d'ordonnances aussi bas que possible et d'équilibrer leur mise en œuvre entre les cantons, afin de garantir l'égalité de traitement des personnes concernées (Hermann et al., 2018).

Avec les cinq revendications présentées ci-dessous, Pro Mente Sana souhaite créer les conditions propices à une amélioration qualitative de l'application des PAFA dans toute la Suisse, ainsi qu'à une réduction de leur nombre.

Nous demandons que ...

- ... la privation de liberté par un PAFA ne soit appliquée qu'en dernier recours, comme la loi l'exige. Cela signifie qu'un PAFA ne doit être

ordonné qu'en l'absence effective d'alternative. Sur le plan structurel, les cantons doivent veiller à disposer d'une offre ambulatoire suffisante.

- ... les spécialistes habilités à ordonner un PAFA soient impérativement qualifiés et (re)certifiés.
- ... le principe du double contrôle soit systématiquement appliqué à chaque fois qu'un PAFA doit être ordonné.
- ... les personnes placées dans une institution par PAFA conservent leur droit à être entendues et soient informées de leurs droits, notamment de celui de faire appel à une personne de confiance et de la possibilité de déposer une plainte. Si ce point ne peut pas être respecté dans une situation d'urgence, il faut pallier cette lacune sans délai, dès que l'état de la personne concernée le permet.
- ... un entretien ultérieur soit impérativement organisé après chaque PAFA entre les personnes impliquées (spécialiste prescripteur et équipe de prise en charge interprofessionnelle) et que la personne concernée y soit invitée.

le document de position complet en ligne: www.promentesana.ch/fu-positionspapier

« Nous ne sommes pas dogmatiques »

Entretien avec Caroline Gurtner, responsable réhabilitation et politique sociale, et membre de la direction de Pro Mente Sana, à propos de la mise en œuvre concrète de sa prise de position « Application des placements à des fins d'assistance dans le respect des droits ».

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

La prise de position « Application des placements à des fins d'assistance dans le respect des droits », dont nous avons présenté un court extrait sur les pages précédentes, a été publiée cet automne par Pro Mente Sana. Pourquoi justement maintenant? Qu'espérez-vous de cette publication?

Après la révision de la loi sur la protection de l'adulte en 2013, nous espérions voir reculer le nombre de placements à des fins d'assistance (PAFA). Les dernières données montrent que ce n'est pas le cas. Il se trouve par ailleurs que la situation n'est pas claire en ce moment. L'OFSP a mandaté une étude sur les données disponibles concernant les PAFA, qui a été publiée en mars 2022. Elle montre que la pratique des PAFA et les instruments utilisés sont très variables d'un canton à l'autre. En outre, des personnes concernées ont également formulé des plaintes, qu'elles ont exprimées au grand public. Cet ensemble de facteurs nous a poussés à nous attaquer à ce sujet.

Vous voudriez que le nombre de PAFA baisse à l'échelle de la Suisse. Pourquoi est-ce important?

On parle d'« assistance », mais un PAFA peut aussi avoir des conséquences négatives

sur la santé des personnes concernées. Les scènes qui accompagnent la mise en œuvre d'un PAFA sont parfois tout à fait dramatiques et se répercutent sur l'entourage des patients, ce qui peut être très difficile à supporter. Les écarts marqués entre le nombre de PAFA dans les différents cantons nous montrent que les PAFA ordonnés actuellement ne sont pas tous nécessaires.

Qu'attendez-vous concrètement de la scène politique?

Nous pensons que les lois existantes doivent être révisées. La réglementation des compétences doit être adaptée, nous avons besoin d'une harmonisation à l'échelle nationale. Nous avons toutefois conscience du fait que de tels changements prennent beaucoup de temps. C'est pourquoi nous intervenons d'abord directement au niveau de la mise en œuvre, c'est-à-dire auprès des organes de protection des enfants et des adultes et auprès des services médicaux qui décrètent les PAFA. Nous nous sommes basés sur les cantons où les PAFA sont peu nombreux. Ceux-ci possèdent souvent une offre de formations continues spécifiques à ce sujet, ou ne laissent que quelques médecins bien formés ordonner les PAFA. Cette mesure devrait donc permettre de faire baisser le nombre de placements à des fins d'assistance: ici, nous pouvons agir sur la pratique.

Qu'en est-il du nombre de PAFA dans le canton de Berne ?

Le canton de Berne est au milieu du classement. Mais il a une spécificité, mise en évidence par l'étude de l'OFSP: ici, seuls les PAFA décrétés par un organe de protection de l'enfant et de l'adulte sont systématiquement consignés. Les PAFA prescrits par des médecins ne sont absolument pas documentés. Il s'agit ici d'une revendication importante pour les contrôles futurs: nous avons besoin de chiffres corrects.

Le troisième point de votre prise de position exige que «le principe du double contrôle soit systématiquement appliqué à chaque fois qu'un PAFA doit être ordonné». Est-ce réalisable en pratique ?

Nous pensons que ce point est réalisable, et il est important: une étude européenne a montré qu'une assistance juridique, donc l'intervention d'une personne supplémentaire, était le seul facteur permettant réellement de réduire le nombre de PAFA. Cette deuxième personne ne doit pas forcément être un médecin, ni même un avocat. Cela serait très coûteux. Mais il est important qu'il s'agisse d'un spécialiste qualifié, par exemple un soignant psychiatrique ou un travailleur social.

Un exemple: une agricultrice se met à tirer dans l'alpage autour d'elle en pleine nuit. Le médecin local souhaite la placer à des fins d'assistance. Que faire s'il est impossible de trouver un deuxième spécialiste ? Le médecin n'a-t-il pas les mains liées dans ce cas ?

Le médecin n'est pas toujours directement sur place lui-même, il doit parfois faire le déplacement exprès. Et dans une telle situation, il ne viendrait de toute manière pas seul, il serait accompagné par la police. Aujourd'hui, il y a toujours plusieurs personnes impliquées. Le système d'astreinte devrait être organisé de sorte à pouvoir faire intervenir une deuxième personne en

temps voulu, même dans les régions rurales. Mais nous ne sommes pas dogmatiques: il faut tenir compte des options disponibles et de ce qui peut être fait pour appliquer un aménagement. En principe, il est aussi possible que la deuxième personne n'intervienne que le lendemain dans des cas exceptionnels, voire plus tard: il y a des personnes qui opposent une forte résistance, tandis que d'autres acceptent la situation et s'y soumettent de leur plein gré. Il faudrait définir les situations qui imposent le principe du double contrôle, et s'il est possible d'y renoncer dans certains cas.



Caroline Gurtner

Caroline Gurtner est responsable réhabilitation et politique sociale, et membre de la direction de Pro Mente Sana. Elle dirige la nouvelle antenne de Pro Mente Sana à Berne.

Calendrier 2023

Société des Médecins du Canton de Berne

12 janvier

Conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton) de la SMCB, après-midi

23 février

Assemblées des associations du canton, dans tout le canton

16 mars

Assemblée des délégués de la SMCB, après-midi

30 mars

Journée de réflexion de la SMCB, Comité au complet

24 mai

PME bernoises, assemblée printanière ordinaire des délégués

08 juin

FMH Chambre médicale

15 juin

Assemblée des délégués de la SMCB, après-midi – date alternative

22 juin

Conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés spécialisées) de la SMCB, après-midi

22 juin

Assemblées des associations du canton, dans tout le canton

14 septembre

Conférence des présidents ou conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés spécialisées) de la SMCB – date alternative

18 octobre

PME bernoises, assemblée automnale ordinaire des délégués

19 octobre

Assemblée des délégués de la SMCB, après-midi

09 novembre

FMH Chambre médicale

16 novembre

Assemblées des associations du canton, dans tout le canton
