



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°5
octobre 2023



Sujets de cette édition

Rencontre de mi-journée

Projet pilote «SCRIPT»

La prévention en Suisse

Drogues et addiction



Si les scènes ouvertes de la drogue en Suisse ont été démantelées il y a trente ans, la consommation de drogues n'a toutefois pas diminué depuis. On parle plutôt d'évolution de l'offre en matière de drogues et des comportements de consommation. La pandémie de COVID-19 a également contribué à la hausse des comportements addictifs, en particulier chez les adolescents et la population jeune. L'addiction est un état de dépendance compulsive à une substance ou à un comportement, qui affecte la santé physique, psychique et sociale. La politique s'est emparée de ce sujet avec la Stratégie nationale Addictions (2017–2024). Cette stratégie repose sur quatre piliers principaux : prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

La consommation de substances et l'addiction sont les thèmes de cette édition de *doc.be*. L'alcool reste la drogue la plus consommée dans toutes les couches de la société. La clinique Südhang, spécialisée dans l'alcoolisme et la toxicomanie, présente dans ce numéro de nouvelles approches thérapeutiques intéressantes et très prometteuses. Le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée en Suisse. La distribution contrôlée de cannabis et le conseil font partie de l'étude SCRIPT, présentée par le professeur Reto Auer. L'objectif principal de l'étude est de limiter les risques liés à la consommation de cannabis. Mais la collecte de données dans le cadre de l'étude n'a pas seulement pour but de permettre d'examiner les effets du cannabis sur le corps et le psychisme, l'étude vise également à aiguiller les décisions des organes politiques sur la voie d'une éventuelle réglementation.

La place que doivent occuper les drogues dans une société et l'existence d'un droit à l'enivrement sont en fin de compte des questions d'éthique. Mais la décision est prise au niveau politique et doit être soutenue par la population.

Dr méd. Esther Hilfiker
Co-présidente de la Société des médecins du canton de Berne

Photo de couverture:

photo de Fridolin Marty lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB

Contenu

4 Rencontre de mi-journée: cinq mythes concernant la politique de la santé suisse
Lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB de cette année, Fridolin Marty, docteur en sciences politiques, a tenu un exposé sur les mythes ancrés dans la politique de la santé, qui a ensuite fait l'objet d'un débat animé avec des membres du Grand Conseil.

9 SCRIPT: la réglementation du cannabis en Suisse
L'étude consacrée à la distribution réglementée de cannabis a reçu le feu vert des autorités en mai 2023. Le professeur Reto Auer, directeur de l'étude, s'est confié à doc.be dans une longue interview.

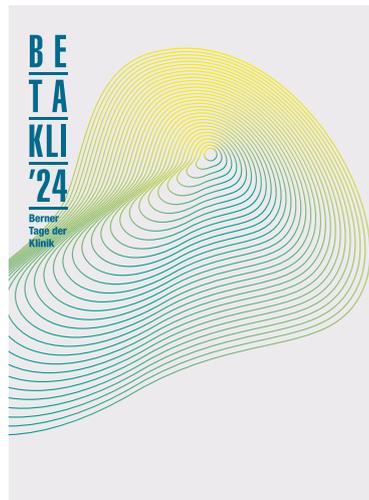
14 Programme de prise en charge «Mensch und Sucht» de la clinique Südhang
Depuis janvier 2023, le programme de prise en charge innovant «Mensch und Sucht» de la clinique Südhang est mis en œuvre dans toute la clinique et séduit par son orientation résolument tournée vers le patient.

18 Le défi de la prévention
La prévention a du mal à s'imposer dans la politique nationale de la santé. Cependant, la participation de nombreux acteurs offre des opportunités.

20 Le programme bernois de dépistage du cancer du côlon fête sa première année d'existence
Au cours de la première année, 8279 Bernoises et Bernois se sont déjà inscrits à un examen de dépistage du cancer du côlon. Grâce à la réussite de la coopération avec le corps médical bernois, ces chiffres devraient continuer à augmenter.

22 L'eMediplan: sécurité, observance et efficacité du traitement
Une médication sûre et efficace est une préoccupation centrale du corps médical. L'eMediplan permet d'y parvenir tout en faisant avancer la transformation numérique.

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.

Recommandations salariales AM 2024

Salaire minimum
CHF 4200.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

Allocation d'ancienneté
CHF 100.– d'augmentation par mois (par année de service) pour les premières années de service suivantes. L'allocation d'ancienneté est l'un des thèmes de l'entretien annuel de qualification.

Indemnité de fonction
Il est recommandé que les assistantes médicales ayant suivi une formation de formatrice et qui exercent une fonction de formation dans le cadre de leur profession perçoivent une indemnité de fonction.

Pour les coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) titulaires d'un certificat fédéral, la recommandation est d'au moins + CHF 500.– par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

Allocation de renchérissement
L'allocation de renchérissement doit être convenue individuellement chaque année avec les employés.

Apprenti·e·s
1^{re} année d'apprentissage CHF 500.–
2^e année d'apprentissage CHF 900.–
3^e année d'apprentissage CHF 1300.–

Un 13^e salaire mensuel est versé.

Mentions légales
doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Amthausgasse 28, 3011 Berne; paraît 6 fois par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Nicolas Felber, NOLA – Linguistic Services, T 031 330 90 00, nicolas.felber@berner-aerzte.ch; 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, gubler@forumpr.ch;

annonces: Markus Gubler, gubler@forumpr.ch; conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Dan Riesen, berner-fotograf.ch

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.

Rencontre de mi-journée : cinq mythes concernant la politique de la santé suisse

Lors de la rencontre de mi-journée de cette année organisée par la SMCB le 12 septembre, Fridolin Marty, docteur en sciences politiques et responsable de la politique de la santé chez economiesuisse, a tenu un exposé sur les grands et les petits mythes de la politique suisse de la santé. Les éléments fraîchement exposés ont ensuite fait l'objet de débats animés avec les membres présents du Grand Conseil.

Texte : Nicolas Felber, responsable presse écrite SMCB

Photo : Dan Riesen, berner-fotograf.ch

Fridolin Marty a débuté son exposé par une explication de la notion de « mythe » dans le cadre de la politique de la santé. Selon lui, la mauvaise politique de la santé tient son origine dans les histoires fausses qui circulent et qui ont pris un caractère mythique. La croyance en ces mythes populaires menace à son tour fortement les soins de santé, notamment en raison des dommages qu'ils causent à l'image du secteur de la santé et de la pénurie de personnel qualifié qui en résulte. D'après l'intervenant, ces mythes dangereux peuvent et doivent être réfutés et clarifiés à l'aide d'analyses de données adéquates. Néanmoins, il a souligné que son exposé ne faisait

pas l'apologie du système de santé et qu'il ne niait pas qu'il y avait du retard dans les réformes. Son exposé n'est que « pure critique » et a pour but de mettre en lumière les fausses idées qui circulent couramment en matière de politique de la santé.

1. Explosion des coûts

Le premier mythe que Fridolin Marty s'attache à démonter est celui de « l'explosion des coûts », qui fait souvent l'objet de débats. L'idée que les coûts du système de santé vont exploser est répandue tant dans les médias que parmi les profanes. Mais ce n'est pas du



Le conférencier Dr. rer. Pol. Fridolin Marty avec Dr. iur. Thomas Eichenberger, secrétaire de la SMBC.

tout le cas, selon Fridolin Marty, qui a montré la croissance des coûts à l'aide d'un graphique illustrant le fait que les coûts évoluent de manière linéaire et non exponentielle. Comme le financement public augmente plus fortement que le financement privé, cela se répercute en conséquence sur les coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Une constatation importante à ce sujet : les niveaux de croissance des coûts dans l'AOS diminuent malgré des fluctuations qui ont eu lieu certaines années ; et Fridolin Marty d'ajouter que ce fait a été récemment confirmé par le conseiller fédéral Alain Berset dans une interview.

2. Deux boucs émissaires: les caisses et la pharma

Ensuite, Fridolin Marty s'est penché sur deux boucs émissaires fréquemment mis en avant dans le débat sur les causes des difficultés que rencontre le système de santé suisse. D'une part, les caisses-maladie sont souvent identifiées comme les coupables de l'explosion des coûts, dont on vient déjà de remettre l'existence en cause. D'après un mythe courant, les immenses frais administratifs générés par les caisses ont

une influence directe sur la prétendue augmentation des coûts. Mais au cours des vingt dernières années, les frais administratifs ont relativement diminué et ne sont donc pas la cause d'une croissance des coûts, selon Fridolin Marty. Il est toutefois possible que cette tendance s'inverse dans les années à venir, car une hausse a été observée en 2021 pour la première fois depuis longtemps. Mais comme les frais administratifs ne représentent de toute façon que 5% des coûts nets, on comprend à quel point leur poids dans la croissance des coûts est surestimé.

Un deuxième prétendu bouc émissaire est le coût élevé des médicaments, qui entraînerait inévitablement des primes élevées. À cette affirmation, Fridolin Marty répond que l'augmentation des coûts des médicaments ne se situe que légèrement en dessous de la moyenne par rapport aux coûts bruts par habitant et que l'on ne peut pas non plus parler ici d'une « explosion ». La croissance des prix des médicaments n'est pas plus élevée que celle que connaissent d'autres domaines de la santé. Contrairement au mythe selon lequel les coûts des médicaments contribuent directement à l'évolution des coûts, la part de ces coûts serait stable dans l'AOS ; l'évolution des coûts des médicaments est inférieure à la moyenne. En revanche, c'est dans le domaine des médicaments hospitaliers (ambulatoires), qui représentent toutefois une faible part des coûts totaux (4,1%), que l'on constate une plus grande dynamique des coûts. De plus,



Dr. méd. Esther Hilfiker,
co-présidente de la SMBC,
pendant l'accueil des invités.

Fridolin Marty a souligné que la croissance de la valeur ajoutée brute des produits pharmaceutiques était massivement supérieure à l'évolution des coûts des médicaments dans l'assurance de base.

3. L'immigration, responsable de l'évolution des coûts

Troisième mythe que Fridolin Marty a démonté : la responsabilité de l'immigration dans l'évolution des coûts. Pour cela, il fallait d'abord déterminer quel était le groupe démographique qui engendrait les coûts les plus élevés : à ce sujet, une frontière nette peut être tracée entre les moins de 60 ans et les plus de 60 ans. Alors qu'en dessous de l'âge de 60 ans, les coûts par personne en 2021 se situaient entre 1200 et 4 500 francs, ils atteignaient 4500 à 19 500 francs pour les plus de 60 ans ! Fridolin Marty a expliqué que les coûts de la santé étaient clairement corrélés à l'âge d'une personne. Appliquons cela maintenant à l'immigration en Suisse. Seuls environ 4% des immigrés ont plus de 60 ans, contre 25% de la population suisse. La population résidente est plus représentée au sommet de

la pyramide des âges que ne le sont les personnes immigrées. En Suisse, 52% des coûts de la santé sont engendrés par des personnes de plus de 60 ans. En conséquence, l'immigration n'augmente pas les coûts, les immigrés font même baisser la moyenne par personne en raison de leur âge.

4. Participation aux coûts dans l'assurance de base

Autre idée reçue qui a également la vie dure : la participation aux coûts dans l'assurance de base en Suisse est l'une des plus élevées au monde. D'après l'intervenant, la participation aux coûts sans prise en compte de la médecine dentaire est dans les faits plutôt basse comparée au reste du monde. En effet, la participation aux coûts n'a pas été adaptée à l'évolution des coûts depuis 2004. Ainsi, notre participation aux frais serait dans la moyenne mondiale. La participation aux coûts présente notamment deux avantages majeurs : elle réduit la charge des primes des personnes qui sont en bonne santé et peut restreindre le recours excessif à certaines prestations. Dans le futur, il est toutefois important de veiller à ce que la franchise

ne soit pas augmentée aussi fortement que la limite supérieure de la quote-part, car cette dernière pèse le plus sur les personnes qui profitent déjà fortement de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal, avec un rabais pouvant atteindre 90%. Fridolin Marty pense que la franchise doit être maintenue à un niveau bas, de sorte que la population ne soit pas privée de soins de santé. La limite supérieure de la quote-part pourrait et devrait cependant être augmentée, car, comme précédemment évoqué, il n'y a pas eu d'adaptation au renchérissement depuis longtemps.

5. La tendance des coûts est une menace pour notre système de santé

Dernière idée sur laquelle Fridolin Marty a mis l'accent dans sa déconstruction des mythes populaires concernant la politique de la santé suisse: la crainte, largement répandue, que la population suisse ne puisse plus se permettre de payer son système de santé à l'avenir si la prétendue tendance des coûts se poursuit. Fridolin Marty a commencé sa contre-argumentation en comparant les réserves de l'AOS avec celles d'autres assurances sociales. Alors que l'AOS possédait 10636 milliards de francs de réserves et 5,8 milliards de provisions en 2021, l'assurance-invalidité (AI), par exemple, était endettée à hauteur de 10284 millions de francs. Fridolin Marty a en outre montré comment les réserves avaient pu être constituées de manière continue au cours des années 1996–2021 pour atteindre 33,9% des prestations nettes en 2021. Mais comme les données datent de 2021 et qu'il n'existe pas de chiffres officiels ultérieurs, Fridolin Marty n'a pas été en mesure d'estimer si les réserves avaient fortement baissé depuis, comme l'ont affirmé les médias.

Pour Fridolin Marty, il est essentiel d'établir une distinction fondamentale pour comprendre l'évolution des coûts de la santé: indexation versus valeurs absolues. En effet, bien que les primes augmentent en pourcentage davantage que le revenu moyen, la valeur absolue de l'augmentation du revenu en francs par mois est supérieure à l'augmentation des primes. Entre 2015 et 2020, les primes de l'assurance de base ont fluctué entre 6,3 et 6,7% et n'ont donc pas augmenté de manière continue ni conséquente. Il n'a pas encore été confirmé que l'assurance de base était à l'origine de l'augmentation annoncée de la charge financière des ménages, mais il faut continuer

à être vigilant. Dans vingt ans, la charge des primes sur une famille pourrait être de 9%, ce qui pourrait tout de même rester finançable.

Pour l'intervenant, ce sont les médias qui alimentent la diffusion du mythe de ce surenchérissement présumé du système de santé, en affirmant depuis «des années» qu'il est «minuit moins une» et que l'effondrement dû aux coûts est imminent. Selon Fridolin Marty, les primes pèsent certes un peu sur la population normale, mais elles ne posent pas de réel problème financier. De plus, il est possible d'atténuer la charge des primes par des réductions de primes. Si les taux de croissance du produit intérieur brut et des coûts de la santé restaient identiques à ceux de ces dernières années, le système de santé suisse serait «bien finançable d'un point de vue systémique».

Perspectives

À la fin de son exposé, Fridolin Marty a donné à l'auditoire des conseils utiles pour tordre le cou aux mythes destructeurs de la politique de la santé suisse. Premier pas essentiel vers une amélioration: jeter un coup d'œil aux données réelles. La gestion médiatique ou même interpersonnelle des mythes n'est pas du tout utile et une simple consultation des données publiques permet déjà de réfuter certains mythes répandus. Sans renier le fait que certains aspects du système de santé suisse pourraient être améliorés, Fridolin Marty a affirmé qu'il n'était en aucun cas sur le point de s'effondrer. Un coup d'œil par-delà les frontières nationales suffit pour se rendre compte qu'en matière de santé publique, la Suisse peut se croire «à l'orée du paradis». Voilà pourquoi tant de professionnels de la santé étrangers viennent en Suisse pour exercer leur profession. À l'avenir, il sera capital que la politique et la population suisses ne mettent pas en danger ou ne démantèlent pas ce modèle de réussite qui a fait ses preuves, que ce soit dans le secteur de la santé ou celui de l'économie.

Table ronde

Après l'exposé de Fridolin Marty, Esther Hilfiker, co-présidente de la SMCB, a lancé le débat avec les membres du Grand Conseil présents. Elle a demandé à l'intervenant sur un ton provocateur: «N'y a-t-il pas de solution pour le système de santé parce qu'il n'y a pas de problème?» L'intéressé a alors assuré que les problèmes existaient bel et bien. Il a tout d'abord souligné les difficultés à assurer la

couverture des soins qui résultaient du départ à la retraite de la génération du baby-boom. Puis, il a lancé un appel aux membres du Grand Conseil: «Il y a beaucoup à faire, mais il faut prendre les bonnes mesures.» Plusieurs invités se sont alors manifestés pour poser leurs questions et échanger leurs réflexions avec Fridolin Marty. Voici un résumé des interventions les plus marquantes:

Un membre du Grand Conseil a demandé s'il existait des différences cantonales concernant les réserves. En guise de réponse, Fridolin Marty a souligné que les caisses étaient actives dans tous les cantons et que les réserves cantonales étaient par conséquent difficiles à calculer. Parallèlement, il a demandé que l'on ne tienne compte que des chiffres à l'échelle de la Suisse: «Les réserves cantonales n'ont aucun sens du point de vue actuariel.» Il a lui-même déjà constaté qu'un seul assuré d'une caisse peu représentée dans un certain canton pouvait fausser le schéma des coûts au point qu'il ne soit plus représentatif.

Un autre participant a ensuite demandé à l'intervenant quelles solutions il voyait pour la politique de la santé. Pour cela, il faut se concentrer en premier lieu sur le système de réduction des primes, l'examiner de près et le développer, a répondu Fridolin Marty. Pour le même effort financier, il est possible d'améliorer considérablement la politique sociale par des adaptations ciblées. Autre piste: redorer le blason du secteur de la santé. Son image s'est fortement dégradée et doit absolument être améliorée. Il ne s'agit pas de montrer le côté obscur des professions de la santé, mais de souligner leur attractivité et leurs points forts.

La question suivante a été posée par un invité, le docteur Jürg Schlup, ancien président de la Fédération des médecins suisses (FMH), qui souhaitait connaître l'avis de l'intervenant sur le financement uniforme EFAS (financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires) et son influence sur les coûts de la santé. Fridolin Marty a précisé que le secteur stationnaire bénéficiait d'un financement basé sur l'impôt beaucoup plus élevé (55%) que le secteur ambulatoire. Par conséquent, si la partie financée par les impôts devait poursuivre son recul en raison de la promotion des prestations ambulatoires (objectif «l'ambulatoire avant l'hospitalier») et que celle financée par les assurances-maladie ne devait cesser d'augmenter, cela se répercuterait directement sur les primes par tête, qui augmenteraient, générant une pression inutile sur les primes. Fridolin Marty a estimé que la part financée par les impôts pourrait être maintenue au même niveau avec la mise en œuvre de l'EFAS. De «petites astuces» permettraient donc de résoudre des problèmes liés à la pression qui pèse sur les



**Membres du Grand Conseil
durant la rencontre de
mi-journée de la SMCB.**

primes, d'où l'importance pour les politiques de se pencher sur la question du financement. La politique s'est trop longtemps occupée uniquement du pilotage, niant le débat sur le financement.

Un autre participant a suggéré de discuter du rôle du corps médical et de la thérapie. Sur ce point, Fridolin Marty a expliqué qu'aujourd'hui, on intervenait beaucoup plus tôt qu'auparavant. Tout le monde veut être traité le plus rapidement possible et voir ses problèmes résolus. Il y a vingt ans, la situation était encore différente. Fridolin Marty a cité comme exemple l'hypertension artérielle: alors qu'il y a vingt ans elle était encore tolérée sur une longue période, elle est aujourd'hui traitée directement selon les nouvelles directives. On est aujourd'hui beaucoup plus rapidement classé comme malade. De plus, la médecine préventive continue de se déployer et les infirmités congénitales sont traitées de manière plus intensive. Tout cela, en conclut Fridolin Marty, a pour conséquence une stabilisation de l'évolution des coûts, la Suisse ayant atteint un niveau très élevé en matière de soins de la santé. Seule la psychiatrie manque encore de spécialistes.

La dernière question posée lors de la table ronde de la rencontre de mi-journée de la SMCB de cette année concernait les modalités peu claires de facturation des «nouvelles» prestations telles que les interventions

robotisées. Fridolin Marty a souligné l'importance de cette question et le fait que ce point était actuellement un énorme sujet de discussion. D'après lui, l'OFSP sommeille en ce qui concerne les nouvelles évolutions modernes. Pour chaque nouvelle prestation, comme l'utilisation de robots, il convient de bien réfléchir à la manière la plus efficace de l'utiliser et de la facturer. Selon lui, comme pour les autres aspects du financement du système de santé, la politique doit être active et s'engager sur ce sujet.

Pour conclure, Esther Hilfiker a remercié Fridolin Marty pour son exposé approfondi et percutant, ainsi que les membres du Grand Conseil pour leur participation active à la table ronde. Les discussions menées avec eux ont montré qu'ils avaient emporté de nombreuses idées pour le travail lors de la session et pour leur activité politique.

SCRIPT: la réglementation du cannabis en Suisse

Après un long processus d'autorisation, l'étude « The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial » menée par les universités de Berne et de Lucerne, abrégée « SCRIPT », a reçu le feu vert des autorités en mai 2023. Avant le lancement opérationnel du projet pilote, le professeur Reto Auer, responsable de l'étude, s'est confié à doc.be dans une longue interview. Outre des explications sur la conception de l'étude, il évoque également les chances qu'offre ce programme et le caractère explosif de la consommation de cannabis au sein de la société suisse.

Texte: Nicolas Felber, responsable presse écrite SMCB

Photo: Keystone, Portrait: Markus Iseli

L'interview a eu lieu le 11 juillet 2023.

Reto Auer, cela a pris du temps, mais en mai de cette année, SCRIPT a finalement reçu l'aval de l'Office fédéral de la santé publique et des commissions d'éthique compétentes. Êtes-vous soulagé ?

Toute notre équipe est très fière d'y être parvenue. Nous sommes particulièrement heureux de la bonne et étroite collaboration qui existe avec les autorités, les villes de Berne et de Bienne et la police cantonale bernoise. Mais ce qui est encore plus important pour nous, chercheurs, c'est le soutien du Fonds national suisse, qui nous permet de mener cette étude de manière indépendante. Nous avons désormais le plaisir de compter aussi sur le soutien du Fonds de prévention du tabagisme, qui nous permet de développer nos prestations de conseil avec des spécialistes de la prévention du tabagisme.

Quels sont les aspects qui ont retardé le processus d'autorisation ?

Tout dépend de quelle période nous parlons. La décision de l'OFSP en 2017 de ne pas consentir à ce que l'ordonnance sur les stupéfiants puisse être appliquée pour une telle étude a joué un grand rôle. Le plus grand retard est à

imputer au fait que c'était au Parlement et au Conseil fédéral de décider si l'on pouvait réaliser de telles études.

Quand le projet pilote sera-t-il opérationnel ?

Le lancement est prévu en octobre. Les participants potentiels pourront également s'inscrire à partir de l'automne. Un site Web sera mis en ligne à cette fin. Nous sélectionnerons les participants en fonction de la civilité et de l'âge indiqués de manière à garantir la plus grande diversité possible. Il est prévu d'intégrer les premiers participants à la fin de l'automne ou au début de l'hiver, puis les premières distributions de cannabis suivront.

Pourriez-vous expliquer comment l'étude a été conçue ?

Il s'agit d'une étude randomisée et contrôlée, suivie par une cohorte d'observation. Nous testons la comparaison entre l'achat de cannabis qui reste illégal et l'achat réglementé en pharmacie, qui s'accompagne d'un conseil. Les participants sont déjà consommateurs avant l'étude – nous n'étudierons pas les conséquences de la consommation de cannabis sur des individus qui n'en consommaient pas auparavant. La consommation antérieure de cannabis doit être prouvée par un échantillon d'urine. Des professionnels de la santé indépendants recueilleront ensuite les données des participants. Un ordinateur décidera alors de manière aléatoire si les membres

du groupe d'intervention peuvent se procurer directement du cannabis en pharmacie ou s'il leur faudra attendre six mois. Les personnes du groupe de contrôle, qui n'ont pas le droit de s'approvisionner directement en pharmacie, achèteront leur cannabis comme d'accoutumée. Au bout de six mois, tous les participants se soumettront à une nouvelle visite clinique, où toutes les données seront à nouveau enregistrées, ce qui nous permettra d'établir une comparaison entre les conséquences sanitaires et sociales constatées dans les deux groupes. Par la suite, les membres des deux groupes pourront acheter du cannabis dans les pharmacies sélectionnées pendant deux ans au maximum et seront interrogés par téléphone tous les six mois.

« Toute notre équipe est très fière d'y être parvenue. »

Quelles sont les conclusions que vous espérez tirer de cette étude ?

Cela dépend beaucoup de la personne à qui l'on pose la question. Les chercheurs que nous sommes tentent principalement, avec SCRIPT, de savoir combien de participants du groupe d'intervention passeront à des modes de consommation de cannabis présentant moins de risques et arrêteront de fumer ou



Vente réglementée de cannabis dans une pharmacie bâloise.

combien choisiront durablement des modes de consommation de nicotine présentant moins de risques. Comme les participants sauront à quel groupe ils appartiennent, nous devons pouvoir confirmer qu'ils n'inhalent effectivement plus de fumée par le cannabis ou le tabac. Une méthode simple et valable pour cela est l'inhalation de monoxyde de carbone. Les conséquences qu'a la consommation de cannabis sur la santé résultent principalement de la manière de le fumer, puisque 70 à 80% des consommateurs de cannabis en Suisse le mélangent à du tabac et fument encore en plus. Cela fait quinze ans que nous étudions les conséquences de la consommation non médicale de cannabis dans notre groupe de recherche et le résultat est toujours le même : la consommation de cannabis est fondamentalement sans danger pour les poumons, mais la fumée de tabac, elle, est nocive. Il n'est pas possible de confirmer que le cannabis est nocif pour le cœur – alors que la fumée de tabac l'est. SCRIPT donne aux professionnels de la santé une chance d'informer clairement les participants sur le fait que le vapotage, la vaporisation ou l'ingestion orale sont également des modes de consommation. Combiné à des consultations sur la consommation de tabac, cela peut avoir des effets positifs sur la santé des consommateurs de cannabis. L'expérience montre que les consultations sur le tabagisme ont peu d'incidence sur les consommateurs de cannabis, car il se peut qu'ils arrêtent de fumer, mais qu'ils continuent à mélanger le cannabis

avec du tabac. C'est de cette problématique qu'est né le questionnement à l'origine de l'étude. Il s'agit de mener une étude hautement restrictive et sûre, qui analyse les conséquences sanitaires et sociales au niveau individuel. Cet accent mis sur l'individu caractérise notre essai pilote qui est unique au monde.

Promouvoir la sécurité sanitaire de chaque consommateur de cannabis, est-ce votre objectif ?

Tout à fait ! Les principaux objectifs sont que la réglementation permette aux consommateurs de savoir ce que contient le produit qu'ils achètent et que la fabrication des produits à base de cannabis soit strictement contrôlée par l'OFSP. De plus, grâce au soutien de l'OFSP, nous avons réalisé ces deux dernières années des analyses en laboratoire qui nous ont permis d'évaluer les émissions de substances nocives de différents modes de consommation de cannabis par inhalation – fumé avec/sans filtre, par vaporisateur, e-joints, etc. L'intégration de ces données nous permet de mieux informer les participants sur la sécurité des méthodes alternatives de consommation. Enfin, les pharmaciens jouent également un rôle primordial dans la sécurité. Ils peuvent identifier les problèmes de santé, tels que les potentielles psychoses, dès que le consommateur tente d'acheter du cannabis au point de vente et réagir en conséquence en établissant un contact avec les spécialistes concernés, ce qui n'est évidemment pas le cas lors de l'achat sur le marché illégal.

Les pharmacies sont-elles les seuls points de vente dans le cadre de SCRIPT ?

Oui, nous nous limitons aux pharmacies pour cette expérience. C'était la proposition des villes impliquées dans l'étude. Elles ont préféré opter pour les pharmacies, car ces dernières ont déjà de l'expérience dans la distribution de stupéfiants.

Quelles sont les pharmacies qui ont été sélectionnées ? Y avait-il des critères particuliers à remplir ?

Les cinq pharmacies choisies à Berne nous avaient déjà donné leur accord en 2015. Ce petit nombre nous permet de former le personnel spécialisé de manière adéquate et de garder une vue d'ensemble. Ces pharmacies sont motivées par la santé publique et non par l'enrichissement personnel induit par la vente de cannabis. C'est aussi important pour nous. C'est pourquoi la proposition de réglementation que nous voulons tester dans le cadre de l'expérience est une vente à but non lucratif. Nous voyons également l'opportunité de mettre en réseau les pharmacies avec d'autres acteurs du secteur de la santé, tels que des médecins de famille et des médecins spécialistes, ainsi qu'avec la police.

« Beaucoup de personnes en Suisse consomment occasionnellement du cannabis et peu ont une consommation hautement problématique. »

Le personnel spécialisé des pharmacies reçoit-il une formation spécifique ?

Bien entendu. En collaboration avec des services spécialisés comme Santé bernoise, nous avons mis en place une équipe de formation à l'Institut bernois pour la médecine de premier recours (BIHAM) afin de pouvoir proposer deux modules. Une demi-journée sur place et une session en ligne. Au cours de l'étude, nous observerons les consultations données par les professionnels, ce qui nous permettra de procéder continuellement à des ajustements. Il est crucial que nous assurions cette formation en qualité d'organisme indépendant. Sur les sites Web des représentants de l'industrie du cannabis, on peut lire qu'ils souhaitent également être impliqués dans le conseil et la formation.

Toutefois, en tant qu'équipe d'étude, nous ne soutenons pas cette démarche, car nous adoptions un autre point de vue. L'objectif que nous poursuivons n'est pas de vendre du cannabis, mais de proposer des conseils indépendants données par des professionnels de la santé.

Dans quelle mesure la consommation de cannabis fait-elle l'objet d'études en Suisse ?

C'est là que le bât blesse. La collecte de données sur la consommation de tabac a lieu tous les cinq ans, alors que dans d'autres pays, les enquêtes sont annuelles; les données disponibles en Suisse sont donc minces. La consommation de cannabis a toujours été plus difficile à appréhender que celle du tabac. Addiction Suisse s'efforce toutefois de générer des données et a pu établir qu'environ 4% de la population suisse consomme du cannabis. Mais 50% du cannabis consommé l'est par un dixième de ces 4%. Beaucoup de personnes en Suisse consomment occasionnellement du cannabis et peu ont une consommation hautement problématique.

Quels problèmes de santé la consommation de cannabis peut-elle générer ?

Potentiellement, des psychoses peuvent survenir. Les problèmes liés au cannabis sont la plupart du temps dus à une consommation mixte avec d'autres substances. C'est précisément cette consommation mixte avec le tabac que nous voulons étudier. Nous voulons tester si la distribution réglementée de cannabis dans certains services spécialisés peut apporter de l'aide. Dans le cadre de cette expérience pilote, nous pouvons faire une proposition quant à la manière dont le cannabis pourrait être réglementé. C'est la raison pour laquelle, en notre qualité de professionnels de la santé actifs dans la prévention, nous sommes favorables à une vente de cannabis très stricte, réglementée et à but non lucratif. L'exemple des drogues illégales nous montre que la criminalisation des consommateurs a des conséquences négatives sur la santé et la société. Parallèlement, nous savons aussi qu'un marché à but purement lucratif pose également des problèmes, car il crée des incitations économiques pour que davantage de personnes consomment. Nous préférons donc utiliser le mot réglementation au lieu de légalisation. Par légalisation, on entend une vente relativement illimitée de cannabis, similaire à ce qui se pratique actuellement avec l'alcool. La Suisse a dépénalisé la consommation de cannabis il y a quelques années déjà.

Une réglementation est-elle à l'ordre du jour dans les discussions que mènent les politiciens suisses ?

Les discussions politiques portent actuellement sur la réglementation de la production et de la vente de cannabis. Dans sa prise de position sur la réglementation du cannabis, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) préconise une réglementation aussi stricte que possible, car les piliers principaux sur lesquels elle repose sont la sécurité publique et la protection de la jeunesse. Nous essayons donc d'intégrer les propositions de la CFANT dans SCRIPT. Notre objectif est de réduire les risques pour la santé des consommateurs, mais il faut aussi reconnaître que deux autres facteurs jouent un rôle à long terme concernant la réglementation: le contrôle de la demande et celui de l'offre. Le contrôle de la demande se fait par la publicité et, pour le moment, nous n'avons aucune prise sur celle-ci. La publicité s'effectue insidieusement par le bouche-à-oreille et les médias sociaux, deux éléments que nous ne pouvons actuellement pas contrôler. Il n'y a pas non plus de campagnes de prévention visant à renforcer le contrôle sur ce point. Interdire la publicité ou mener des actions de prévention pourrait y remédier. Le contrôle de l'offre se fait par la restriction des endroits où le cannabis est disponible. Les professionnels qui travaillent dans le domaine de la réglementation sont conscients que ce n'est pas une bonne option pour contrer rapidement le marché noir. Pour endiguer ce dernier, une faible taxation, de nombreux points de vente et de la publicité seraient plus efficaces. Mais tout cela a, à son tour, un effet négatif sur la protection des mineurs. Nous tentons d'agir de manière très stricte – la plus stricte qui soit: dans SCRIPT, le cannabis est vendu à un prix relativement élevé dans des emballages neutres (appelés *plain packaging*) et la distribution est limitée aux pharmacies disposant de professionnels formés, car la vente est à but non lucratif. Avec SCRIPT, nous avons une occasion unique d'étudier de manière approfondie et indépendante les effets positifs et négatifs sur la santé des consommateurs de cannabis dans le cadre d'une régulation aussi stricte.

Êtes-vous un précurseur dans l'implémentation d'une réglementation publique du marché du cannabis ?

Non. Ce n'est pas à nous, chercheurs, d'assumer ce rôle. Nous étudions les effets d'une réglementation stricte dans l'espoir que les

résultats de l'étude puissent être utiles aux débats parlementaires. SCRIPT a été élaboré en s'appuyant sur les avis des villes, de la police, de différents spécialistes, des services de prévention, des consommateurs de cannabis, de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), des pharmacies et du corps médical.

Vous venez d'évoquer le corps médical. Quel rôle peut-il jouer?

Nous devons être conscients des risques liés aux différents modes de consommation du cannabis. Sur ce point, il convient de développer des compétences. La longue interdiction a créé un manque d'information parmi les médecins et autres professionnels de la santé, et désormais nous sommes bombardés de publicités vantant des produits à base de cannabis médical, dont la qualité est parfois très douteuse. Il faut approfondir les connaissances afin que nous puissions nous présenter comme des professionnels crédibles. Dans mon travail de médecin de famille, par exemple, je me concentre sur les maladies pulmonaires et cardiaques causées par le tabagisme chez les consommateurs de cannabis. Les psychiatres, en revanche, se focalisent par exemple sur les conséquences psychiques d'une consommation problématique de cannabis. Autre exemple: les médecins légistes, qui s'occupent de déterminer l'aptitude à la conduite. Dans tous les domaines de la médecine, une meilleure compréhension de la consommation de cannabis est utile pour pouvoir mieux traiter les consommateurs de cannabis. Voilà pourquoi nous sommes fiers de disposer d'un tel groupe de recherche interprofessionnel et interdisciplinaire dans le projet pilote. Il marque une nouvelle étape vers le recul du manque de connaissances. Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres sur ce sujet.

Que se passera-t-il une fois l'étude terminée? Des projets de suivisont-ils prévus?

Dans toute la Suisse, il y a actuellement plusieurs essais pilotes qui ont des objectifs différents et testent plusieurs points de vente. Nous sommes en contact étroit avec les chercheurs qui dirigent ces études, notamment pour que nous puissions collecter les données de manière à faciliter ultérieurement les comparaisons. Ce sera un élément central dans les débats sur la réglementation. Le postulat du conseiller national Heinz Siegenthaler adopté en 2021, qui demande une réglementation directe sans attendre les résultats des projets

pilotes, a conduit à ce qu'un nouveau texte de loi soit actuellement rédigé. Ce dernier pourrait être complété avant la publication des résultats de SCRIPT. Nous communiquerons donc le plus rapidement possible quelles sont les expériences que nous menons et les découvertes faites dans le cadre de SCRIPT.



Prof. Dr méd. Reto Auer

L'activité professionnelle de Reto Auer est très diversifiée. Il est professeur associé à l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) de l'Université de Berne, où il dirige le département Consommation de substances. Il est en outre engagé dans plusieurs projets de recherche éminents et il dirige l'étude SCRIPT. Il n'oublie toutefois pas sa première activité de médecin de famille et exerce encore aujourd'hui dans un cabinet de groupe à Berne.

NE VOUS
INQUIÉTEZ PAS,
C'EST LA MAISON
QUI OFFRE...



10M
22

Programme de prise en charge «Mensch und Sucht» de la clinique Südhang

Après une phase de planification et de projet intensive, la clinique Südhang a officiellement mis en œuvre en janvier 2023 le programme de prise en charge «Mensch und Sucht» à l'échelle de la clinique. Le docteur Alexander Wopfner, médecin-chef et CEO adjoint de la clinique, et doc.be se sont rencontrés pour parler du processus de développement et des avantages du nouveau programme.

Texte : Nicolas Felber, responsable médias imprimés SMCB

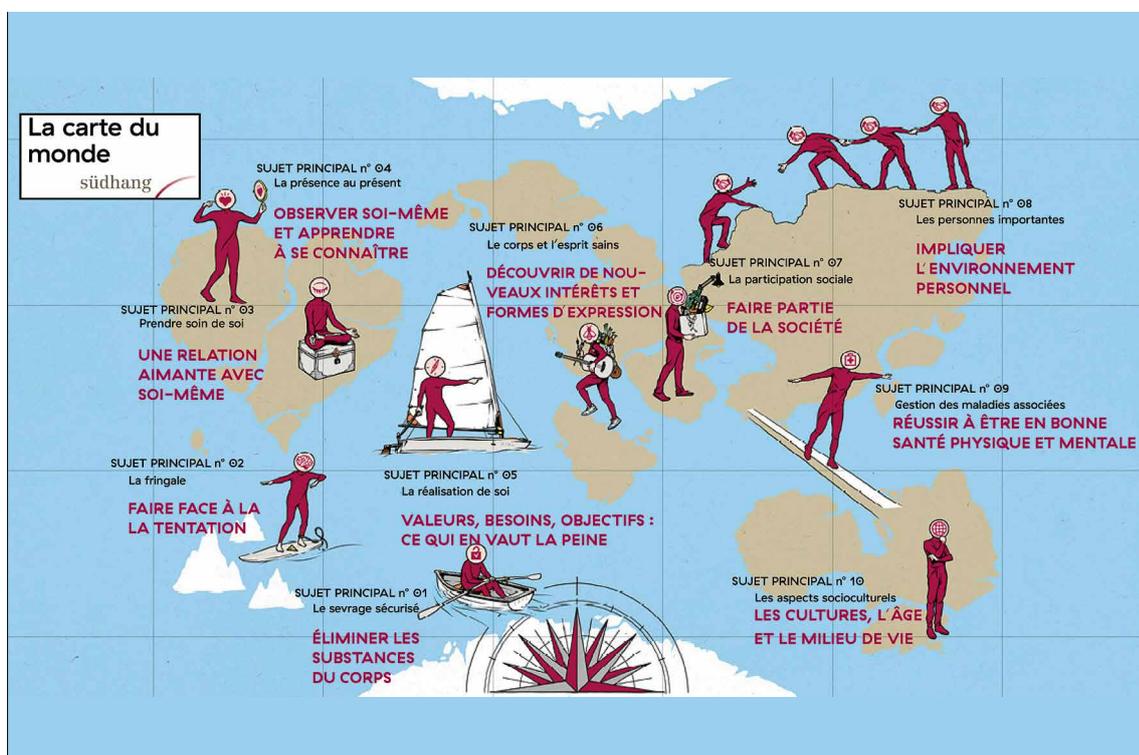
Graphique et photo : mise à dispo

Au cours de sa longue histoire comme centre majeur de traitement des addictions dans le canton de Berne, la clinique Südhang a toujours fait preuve de progressivité et s'est toujours concentrée sur le bien-être des patients. Poursuivant cette tradition, la direction de la clinique présidée par le docteur Alexander Wopfner a constaté, dans les années précédant la conception du programme de prise en charge «Mensch und Sucht» (l'homme et l'addiction), que le programme précédent permettait certes une individualisation pour les patientes et les patients, mais qu'il n'offrait pas assez de flexibilité en termes de choix et de durée de séjour. Résultat : «Nous avons décidé de faire table rase et de remettre en question l'ensemble du programme de prise en charge de la clinique. L'objectif était d'améliorer le

niveau de référence, déjà élevé, en individualisant et en modernisant davantage les offres thérapeutiques et en permettant une plus grande flexibilité.» La participation de toutes les disciplines et de tous les niveaux hiérarchiques impliqués dans la prise en charge thérapeutique dans le processus de conception devait garantir que le nouveau programme soit applicable aussi bien en théorie qu'en pratique et qu'il soit optimisé pour les patientes et les patients. «Nous avons cheminé d'un «modèle du trouble» vers le modèle «Mensch und Sucht», qui porte en lui une autre image de l'homme, qui nous sert d'orientation», répond Alexander Wopfner en se référant à la philosophie derrière le programme.

Approches thérapeutiques centrales : «carte du monde» et gestion des cas continue

Au cours des six mois de préparation théorique et des deux ans de phase de projet, le nouveau programme a été testé sous toutes ses coutures et son efficacité et sa



praticabilité ont pu être démontrées. Le programme de traitement est basé sur le concept de «carte du monde» qui a été créé spécialement pour sa mise en œuvre à la clinique Südhang. Le concept présente dix points forts thématiques, représentés par les continents sur la carte du monde, qui sont reliés au programme thérapeutique modulaire. Chaque point fort comprend à son tour des modules apparentés qui se focalisent sur un thème thérapeutique commun et dont le contenu est cohérent. Selon Alexander Wopfner, les dix points forts sont exprimés en langue non spécialisée à l'attention des personnes concernées et de leurs interlocuteurs, afin de les rendre plus accessibles et de présenter le contenu de manière digeste, même pour les profanes.

« Nous avons cheminé d'un «modèle du trouble» vers le modèle «Mensch und Sucht», qui porte en lui une autre image de l'homme. »

L'utilisation de la carte du monde dans la prise en charge se distingue dans les deux programmes de base proposés par la clinique Südhang. Le «programme de sevrage qualifié» prédéfini se compose d'une désintoxication pure et d'une intervention psychothérapeutique, dure quatre semaines et parcourt les points forts de la carte du monde sans être individualisé par le patient ou la patiente. Selon Alexander Wopfner, ce programme convient surtout aux patientes et patients qui sont hospitalisés pour la première fois, qui n'ont besoin que d'une brève intervention de crise après une rechute ou qui n'ont pas la possibilité de suivre une thérapie plus longue. Le «programme de psychothérapie individuelle», quant à lui, permettrait au patient ou à la patiente, après une phase d'orientation similaire au

«programme de sevrage qualifié», de choisir librement les points forts ou les modules sur la carte du monde en échangeant avec le personnel traitant spécialisé et de se composer un programme individuel pour les quatre à huit semaines suivantes. Grâce à la phase d'orientation, il est possible de garantir qu'une «décision partagée» puisse être prise en impliquant toutes les personnes en gestion du cas, ce qui favorise une évolution positive de la prise en charge. «L'individualité qui peut être atteinte grâce à cette approche est l'un des plus gros points forts de notre nouveau programme, car les préférences et les forces de la patiente ou du patient sont au centre de la prise en charge et sont encouragées», souligne Alexander Wopfner lorsqu'on lui demande quelles sont les forces du programme de prise en charge.

Selon lui, la mise en œuvre de la gestion des cas continue, qui permet une relation thérapeutique constante, contribue également de manière déterminante au succès du programme: «Au cours des cent dernières années, la recherche a confirmé à maintes reprises que la relation thérapeutique est un élément essentiel de la réussite d'une thérapie, et nous avons décidé très tôt dans la conception du programme d'en faire notre maxime.» Alors que dans le programme précédent, la gestion des cas changeait une à deux fois d'interlocuteur principal et d'équipe interprofessionnelle, dans le programme de prise en charge «Mensch und Sucht» ils restent les mêmes pour les patientes et les patients de l'admission jusqu'au passage à la prise en charge en ambulatoire. Malgré les difficultés organisationnelles et logistiques que ce changement implique, la clinique Südhang constate déjà une diminution de la perte d'informations lors des transmissions et une augmentation du développement du lien de confiance. L'hôpital de jour est utilisé de manière plus conséquente comme transition vers le retour à la vie quotidienne grâce à l'accompagnement continu et les hospitalisations se



Photo extérieure de la clinique Südhang à Kirchlindach.

voient raccourcies. Même si l'organisation est devenue plus complexe, la gestion des cas continue assure des gains d'efficacité qui en valent la peine, tant pour les patients que pour la clinique. Bien que le programme ait été développé exclusivement pour la clinique Südhang, Alexander Wopfner explique que d'autres institutions du canton de Berne pourraient s'inspirer des approches et des maximes thérapeutiques afin d'améliorer les prises en charge dans le canton.

Situation actuelle et potentiel de développement

Les avantages du programme soulèvent la question de la position qu'occupe désormais la clinique Südhang par rapport aux autres cliniques dans le canton de Berne. Alexander Wopfner rejette toutefois résolument l'idée d'une concurrence dans ce secteur : « En raison de la surcharge dans le domaine des soins de santé, la clinique Südhang ne perçoit pas de concurrence avec les autres cliniques spécialisées dans les addictions et s'efforce de relever ce défi en partenariat avec ces dernières. » Depuis 2022, plus de 800 patients en ambulatoires et 500 patients en hospitalisation ont déjà été traités à la clinique Südhang de Kirchlindach. Grâce aux gains d'efficacité du nouveau programme, le nombre d'admissions en hospitalisation passera cette année à environ 600. Les personnes prises en charge souffrent principalement d'alcoolisme ou de toxicomanie, mais les dépendances comportementales apparaissent parfois comme comorbidité. En ce qui concerne les paramètres démographiques de la patientèle, la clinique Südhang constate des tendances qu'elle n'explique toutefois pas par le nouveau programme, mais par les changements généraux dans

les comportements de consommation de psychotropes de la population du canton de Berne : « Nous constatons que la patientèle se rajeunit nettement. De plus, on assiste actuellement à un glissement de la principale substance responsable des problèmes : alors que l'alcool est toujours la substance la plus répandue, la cocaïne a fortement progressé au cours des deux dernières années, ce qui correspond à l'évolution de son prix et de sa disponibilité en Suisse. »

« Nous observons un rajeunissement des patientes et patients. »

Un autre problème en développement dans la prise en charge des addictions est le changement de comportement de consommation des adolescents et des jeunes adultes. La glorification de la polyconsommation d'alcool, de cocaïne et de benzodiazépines, etc., par le biais de la musique et des réseaux sociaux joue ici un rôle important. Il en résulterait une lacune dans les prises en charge proposées (doc.be a évoqué la problématique de la polyconsommation dans son numéro 02/2023). Selon Alexander Wopfner, la « spécialité » de la polyconsommation doit faire repenser et adapter les stratégies et les programmes de prise en charge. La « séparation arbitraire entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie de l'adulte à l'âge de 18 ans » complique encore la situation. Actuellement, la clinique Südhang examine avec ses partenaires stratégiques si une offre doit être développée dans les huit à dix prochains mois afin de contribuer

à combler cette lacune de prise en charge. En ce qui concerne le potentiel de développement futur du programme «Mensch und Sucht», Alexander Wopfner mentionne l'adaptation et la spécialisation des structures et processus existants pour d'autres substances. L'offre thérapeutique modulaire y est prédestinée. De plus, la clinique Südhang investit actuellement des ressources dans le développement méthodique d'une offre thérapeutique basée sur l'utilisation de psychédéliques dans le processus thérapeutique. La Suisse est une pionnière en la matière, car elle offre le cadre législatif nécessaire à l'utilisation de cette méthode qui, selon les premières indications empiriques, semble très efficace.

Les retours constructifs sont essentiels pour le développement futur du programme. Alexander Wopfner explique à ce sujet que depuis le début du programme, la clinique Südhang recueille chaque semaine le retour des patientes et patients afin de garantir un contrôle et une optimisation constants de la qualité. Outre diverses propositions d'amélioration, les patientes et patients soulignent que l'individualisation accrue améliore sensiblement leur expérience thérapeutique. Un point de départ concret pour l'optimisation serait les erreurs d'organisation causées par les plans de traitement individualisés complexes qui sont établis chaque semaine. Du côté des partenaires stratégiques, le retour est toujours très positif. Ils se montrent enthousiastes quant à l'orientation résolument tournée vers le patient, la vision de l'être humain qui y est défendue et la large palette d'offres thérapeutiques. «Depuis des années, l'approche modulaire est postulée en psychiatrie, souvent sans être appliquée. Maintenant, nous avons orienté l'ensemble de notre clinique dans cette direction et cela est apprécié par les experts de notre discipline», ajoute Alexander Wopfner.

En réalisant une refonte totale de l'ensemble de son programme de prise en charge, la clinique Südhang souligne son souhait d'optimiser en permanence son offre thérapeutique et de garantir à ses patients un parcours de soins réussi. En raison de la pénurie actuelle de prise en charge dans le domaine de la psychiatrie dans le canton de Berne ainsi que dans toute la Suisse, des approches thérapeutiques innovantes et modulaires sont nécessaires et efficaces.

La clinique Südhang

Depuis plus de 130 ans, la clinique Südhang soigne des personnes souffrant d'addiction. Bien qu'elle ait vu le jour en 1891 en qualité de «site de désintoxication et de sobriété», qui proposait simplement du travail et des occupations comme mesure thérapeutique, elle a conduit au développement d'une compréhension de l'addiction en tant que maladie, qui reflète sans cesse l'évolution de l'attitude de la société face à l'addiction et la consommation.

Le défi de la prévention

Un ancrage dans la loi faible et peu de moyens financiers : la prévention a du mal à s'imposer dans la politique nationale de la santé. La prévention est le jouet de nombreux acteurs, dont le corps médical. Cette fragmentation ouvre aussi des opportunités.

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

Notre système de santé est conçu pour faire face à la maladie. La classe politique se concentre sur les lois et les mécanismes de financement des traitements curatifs. En revanche, la promotion de la santé et les prestations préventives n'ont toujours qu'une faible place dans la loi sur l'assurance-maladie, indépendamment du fait qu'il s'agisse de programmes qui concernent la prévention primaire, secondaire ou tertiaire (voir encadré). Alors que les dépenses de santé ne cessent d'augmenter depuis des années, celles consacrées à la prévention stagnent. En 2019, la Suisse a dépensé environ 1,8 milliard de francs pour la promotion de la santé et la prévention. Cela correspond à environ 2,7 % des coûts totaux du système de santé, ce qui place la Suisse dans la moitié inférieure des pays de l'OCDE¹.

Pas de loi nationale sur la prévention

Au niveau national, les efforts politiques visant à ancrer davantage la prévention dans la loi se heurtent à des résistances. La lutte pour une loi nationale sur la prévention en est un exemple emblématique. Les défenseurs de cette loi ont fait des concessions considérables en renonçant à un projet d'institut de prévention. La nouvelle loi n'aurait pas non plus entraîné de dépenses financières supplémentaires ; néanmoins, le projet a échoué en septembre 2012, faute de majorité au Conseil des États. L'absence de base légale au niveau de la Confédération a également entraîné la formation d'un paysage de la prévention fragmenté en Suisse : la Confédération, les cantons, le corps médical, les fondations et de nombreux autres acteurs s'occupent de la prévention et de la promotion de la santé.

Les cantons assument cette responsabilité de manière très différente. Ainsi, le canton de Bâle-Ville a investi en 2019 9,6 % de ses dépenses totales de santé dans des mesures de promotion de la santé ou des programmes de prévention. Le canton de Berne s'est montré nettement plus frileux : avec 3,5 %, Berne se situe à la 20^e place des 26 cantons recensés. Seuls Glaris, Argovie, Soleure, Lucerne et Appenzell Rhodes-Intérieures ont dépensé encore moins d'argent pour la prévention.²

Une fondation au rôle central

La fondation Promotion Santé Suisse, soutenue par les cantons et les assureurs, est un acteur central dans ce domaine. Son champ d'action est vaste et ses objectifs ambitieux : les cantons, les entreprises et les acteurs des soins de santé doivent se mettre en réseau et développer leur engagement dans la prévention et la promotion de la santé. Les projets innovants sont soutenus financièrement par une subvention de projet propre. De plus, la fondation a lancé ces dernières années, en étroite coopération avec les cantons, des programmes d'action visant à informer les enfants, les jeunes et les personnes âgées sur l'importance et les conséquences positives de la santé psychique, d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante, avec un certain succès. Des programmes d'action ont pu être mis en œuvre dans tous les cantons à l'exception de Glaris.

La stratégie nationale contre les maladies non transmissibles

La Confédération continue à faire preuve de réserve en matière de prévention. Les programmes lancés à grande échelle au niveau national sont rares. La stratégie nationale contre les maladies non

transmissibles (MNT) constitue une exception. En Suisse, plus de deux millions de personnes souffrent de maladies non transmissibles comme le diabète, le cancer ou les maladies cardiovasculaires. Les MNT représentent environ 80 % de l'ensemble des coûts du système de santé. Une grande partie de ces coûts peut être réduite grâce à des changements de comportement ciblés. En effet, près de la moitié des maladies non transmissibles sont la conséquence d'un mode de vie malsain. La stratégie MNT est mise en œuvre par la Confédération, les cantons et la fondation Promotion Santé Suisse. Ensemble, ces partenaires ont défini des mesures et des champs d'action qui doivent être réalisés entre 2017 et 2024.

« Malgré des conditions-cadres difficiles, de nombreux programmes innovants et fructueux se sont développés ces dernières années. »

Recommandations en matière de prévention dans la pratique quotidienne

Les prestataires de soins, et en premier lieu le corps médical, se voient attribuer un rôle prépondérant dans de nombreux programmes. Toutefois, le corps médical prend également des initiatives et a mis en place ses propres projets. Deux d'entre eux doivent particulièrement être mentionnés : EviPrev³ et PEPr⁴. EviPrev est l'abréviation d'Evidenzbasierte Prävention (prévention fondée sur les preuves) dans les soins médicaux de base. Organisé en association, il est soutenu par plusieurs cliniques universitaires et l'Institut tropical et de santé publique suisse. PEPr est un service de la FMH et d'autres organisations membres. Les deux programmes visent des mesures de prévention primaire et secondaire. Ils veulent promouvoir la prévention et le dépistage précoce des maladies dans les soins de santé ambulatoires au moyen d'informations, de listes de contrôle, d'outils ainsi que de formations continues. De plus, les programmes présentent au corps médical et aux équipes des cabinets comment les prestations de prévention peuvent être facturées. En effet, les prestations préventives ne sont jusqu'à présent remboursées que de manière limitée par l'assurance-maladie obligatoire.

Il reste des défis à relever

Malgré les conditions-cadres difficiles, de nombreux programmes innovants et fructueux se sont développés au cours des dernières années, sur lesquels il est

possible de s'appuyer. Mais les défis perdurent. En effet, le financement des programmes n'est généralement pas assuré à long terme, notamment parce qu'il manque des bases légales solides. L'article expérimental de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) pourrait constituer une solution. Il permettrait d'ancrer plus fortement la prévention dans la loi sous forme de test. Les expériences réalisées pourraient alors servir de base à une discussion politique au sein et en dehors du Parlement. Les cartes seront redistribuées lors des élections fédérales de cet automne. Il n'est pas exclu que le sujet de la prévention soit mieux entendu dans la nouvelle composition du Parlement.

Les 3 niveaux de la prévention

Dans la discussion académique, un modèle à trois niveaux a été établi. C'est sur ce modèle que s'appuie également l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). On y distingue la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à maintenir la santé et à prévenir les maladies. Elle s'adresse aux personnes en bonne santé. Le dépistage précoce et la prévention de la progression de la maladie sont les missions des mesures de la prévention secondaire. Quant à la prévention tertiaire, il s'agit d'empêcher les comorbidités, les complications ou les rechutes d'une maladie existante.

¹ <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-type-de-prestation>

² <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-regime-de-financement>

³ www.eviprev.ch/fr

⁴ www.pepra.ch/fr

Le programme bernois de dépistage du cancer du côlon fête sa 1^{re} année d'existence

8279 Bernoises et Bernois ont déjà bénéficié de la nouvelle offre de dépistage du cancer du côlon du canton au cours de sa première année d'existence et de nouvelles inscriptions viennent s'ajouter chaque jour. « Une offre à bas seuil pour tous ceux qui ont entre 50 et 69 ans », c'est ce qu'avait demandé le canton de Berne lorsqu'il a décidé de mettre en place un programme cantonal de dépistage. Et c'est précisément ce qui se reflète aujourd'hui dans la croissance rapide du nombre de participants.

Texte : Ligue contre le cancer des deux Bâle
Graphique : mise à dispo.

Pourquoi le dépistage est-il important ?

Pour le corps médical bernois, la réponse est claire : si on attend l'apparition de symptômes, le cancer du côlon est déjà à un stade avancé. Des traitements lourds et coûteux sont nécessaires et pourtant, il est souvent impossible d'en guérir. Il est possible d'éviter cette situation avec un examen de dépistage effectué avant l'apparition des symptômes. Les avantages du dépistage sont si évidents que 286 médecins de famille, 32 cabinets/hôpitaux de gastroentérologie, 76 pharmacies et 6 instituts de pathologie participent au programme avec la plus grande conviction.

Sur le plan scientifique également, l'utilité du dépistage du cancer du côlon est établie depuis longtemps, c'est pourquoi le canton de Berne propose à sa population un programme cantonal de dépistage du cancer de l'intestin depuis juin 2022. Les Bernoises et les Bernois âgés de 50 à 69 ans peuvent y participer. Les personnes intéressées ont le choix entre une analyse de recherche de sang dans les selles, qui est répétée tous les deux ans, et la coloscopie, qui est répétée tous les dix ans.

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les frais de l'examen de dépistage pour les femmes et les hommes âgés de 50 à 69 ans. Si l'examen a lieu dans le cadre du programme, ces prestations sont exemptées de franchise, de sorte que les participants au programme ne doivent payer que 10% de quote-part.

La première année en chiffres

Conformément à la tranche d'âge visée par le programme, 49250 invitations et 25057 lettres de rappel ont été envoyées à la population cible bernoise au cours de la première année.

Au 31 mai 2023, 8279 examens de dépistage avaient déjà été enregistrés, dont 3509 (42,4%) analyses des selles et 4770 (57,6%) coloscopies (fig. A). Pour la première année, un taux d'activité (= nb. d'examens / (nb. d'invitations – nb. d'invitations non valables)) d'environ 19% a été calculé. Le nombre d'examens de dépistage effectués chaque mois continue d'augmenter (fig. B).

En ce qui concerne les analyses des selles, 4,8% ont donné lieu à un résultat positif. Des échantillons de

tissus ont été prélevés dans environ 59% des coloscopies recensées. Une analyse détaillée des échantillons de tissus sera effectuée dès que tous les examens des derniers mois auront été entièrement documentés.

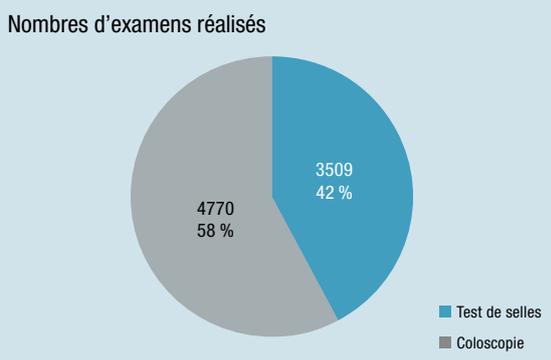


Fig. A



Fig. B

« La coopération entre les cabinets des médecins de famille et les gastroentérologues fonctionne remarquablement bien dans le canton de Berne. Les procédures qui, dans le programme, s'écartent parfois un peu de la pratique quotidienne qui avait cours jusque-là sont admirablement mises en œuvre, pour le plus grand bien des participantes et participants au dépistage », constate la professeure Viviane Hess, directrice médicale du programme bernois de dépistage du cancer du côlon de la Ligue contre le cancer des deux Bâle¹.

Certains cabinets médicaux n'ont toutefois pas encore osé franchir le pas de la participation au programme, de peur que de nouveaux obstacles administratifs ne viennent compliquer leur quotidien. Le premier anniversaire du programme doit donc être l'occasion d'informer une nouvelle fois sur son fonctionnement.

Comment fonctionne le programme cantonal ?

Toutes les personnes domiciliées dans le canton de Berne, âgées de 50 à 69 ans, qui n'ont pas déjà bénéficié d'une coloscopie au cours des dix dernières années, peuvent participer. Le dépistage s'adresse aux personnes en bonne santé et ne présentant pas de symptômes. En règle générale, tous les médecins de premier recours peuvent inscrire leurs patientes et patients à un examen de dépistage. Ceux qui participent

¹ Le programme est dirigé et coordonné par la Ligue contre le cancer des deux Bâle, en collaboration avec la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne.

au programme en tant que médecin de famille sont mentionnés sur le site Internet www.screening-be.ch/fr/ueber-uns et peuvent en outre facturer une consultation exemptée de franchise via les forfaits tarifaires du programme. Ceux qui ne sont pas encore inscrits peuvent le faire à tout moment sur ce même site.

Les demandes de prise en charge pour les coloscopies vers les gastroentérologues/hôpitaux participants se font (exclusivement !) par formulaire électronique ou « Medforms » www.screening-be.ch/fr/hausarzte. En plus de la demande de prise en charge, la personne participante doit toujours s'inscrire (pour le formulaire de consentement), également via le site Internet www.screening-be.ch/fr/registrierung.

L'analyse des selles est encore trop peu utilisée comme examen de dépistage

À côté de la coloscopie, la nouvelle génération d'analyse des selles peut contribuer à améliorer le dépistage de la population grâce à sa grande fiabilité et à sa meilleure acceptation. Il est étonnant de constater que seuls 42% des participants ont choisi l'analyse des selles au cours de la première année dans le canton de Berne. « En particulier pour les personnes les plus jeunes du programme (50+), qui n'ont pas de membres de leur famille atteints d'un cancer du côlon, l'analyse des selles est en fait la variante de dépistage la moins compliquée et également la plus sûre », explique Viviane Hess. L'époque où l'analyse (nommé à l'époque Hämo occult[®]) impliquait des régimes et des répétitions sur plusieurs jours est révolue. Le test immunochimique quantitatif actuel (OC Sensor[®]) détecte les plus petites quantités de sang dans les selles. Un seul test suffit. Il est réalisé à domicile et envoyé au laboratoire d'analyse dans le cadre du programme de dépistage. Le test est répété tous les deux ans ; en cas de résultat positif, une coloscopie est effectuée pour un examen complémentaire. Les participants commandent l'analyse des selles sur le site Internet www.screening-be.ch/fr/registrierung-stuhltest, mais les médecins de famille peuvent également demander le kit d'analyse avec leurs patients.

Bilan de la première année et perspectives

Le programme bernois de dépistage du cancer du côlon s'est solidement établi dans le canton de Berne grâce à l'engagement de nombreux professionnels. La tendance à la hausse du nombre de participants se poursuit, mais devrait encore nettement augmenter si, comme dans d'autres cantons, la possibilité de faire une analyse des selles comme test de dépistage est encore plus utilisée.

L'eMediplan : sécurité, observance et efficacité du traitement

La Société des médecins du canton de Berne est depuis peu membre de la communauté d'intérêts eMediplan. Les médecins bernois soulignent ainsi qu'une médication sûre et efficace est pour eux une préoccupation centrale qui implique une grande coopération interprofessionnelle. De plus, l'eMediplan permet de faire avancer de manière pragmatique et efficace la transformation numérique dans les soins de santé.

Texte : Dr. sc. nat. et med. Andreas Bühler, coprésident de la communauté d'intérêts eMediplan

Graphique : mise à dispo

L'eMediplan réunit l'ensemble de la médication actuelle d'une patiente ou d'un patient. Il sert aussi bien aux professionnels de la santé qu'aux patientes et patients et à leurs proches.

En plus d'une simple liste des médicaments, l'eMediplan dispose également des caractéristiques suivantes :

- 1 Les médicaments peuvent être identifiés plus facilement à l'aide d'une image, ce qui aide les patientes et patients, leurs proches et les professionnels de la santé.
- 2 Les principales informations médicales en rapport avec la médication sont consignées sur l'eMediplan. Elles permettent de mieux évaluer les médicaments prescrits et leur dosage.
- 3 La raison de la prise du médicament est mentionnée, ce qui favorise l'efficacité et l'observance du traitement.

4 Le professionnel qui a prescrit le médicament est indiqué, ce qui facilite les demandes de renseignements complémentaires.

5 Toutes les informations du plan sont contenues dans le code QR lisible par les professionnels de santé. Les patientes et les patients peuvent scanner le code avec leur application patient.

L'eMediplan existe en version papier ou PDF avec un code-barres 2D ainsi que sous forme de jeu de données numériques. Il peut être utilisé dans des applications et combiné avec des fonctions de rappel pour la prise de médicaments ou l'acquisition de nouveaux médicaments.

Des utilisations multiples

L'eMediplan offre les avantages suivants :

- Il facilite et améliore l'anamnèse des médicaments.
- Il simplifie l'éducation des patientes et patients par les professionnels de la santé.
- Il aide les patientes et patients à prendre correctement leurs médicaments et leurs proches à les soutenir dans cette démarche.

– Il améliore la sécurité et l'observance du traitement médicamenteux.

– Il simplifie la communication tout au long de la chaîne de prise en charge. Voici un exemple d'utilisation : www.emediplan.ch/bevoelkerung/fallbeispiel/.

– Il est prêt pour le dossier électronique du patient.

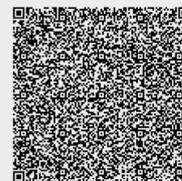
– Il constitue le point de départ de l'ordonnance électronique.

– L'eMediplan peut soutenir le devoir de diligence, le devoir d'information et le devoir de documentation dans le cabinet médical. La FMH a pris position à ce sujet dans le « Bulletin des médecins suisses » : www.doi.org/10.4414/bms.2023.21458.

– Le standard eMediplan est utilisable librement et gratuitement, ce qui simplifie et réduit les coûts de son implémentation dans les logiciels de cabinet médical et les systèmes d'information des cliniques.

État du déploiement

L'idée de base derrière l'eMediplan est largement acceptée. D'importants éditeurs de logiciels du secteur des cabinets médicaux, des pharmacies, des hôpitaux, des établissements de soins et de Spitex ont adopté l'eMediplan et peuvent à minima l'imprimer. Si vous avez des



Dernière version : 09.02.2023 09:42

Médicament	Matin	Midi	Soir	Nuit	Unité	De	Jusqu'à y c.	Instructions	Raison	Prescrit par
ANTIBIOTIQUE cpr 800/160mg Disulfonotetraprim, Monoketozam	1	-	1	-	pièce	09.02.2023	19.02.2023	après les repas	Infection	Dr. Not Franz, Frauenfeld
CO-ANTIHYPP cpr pell 160/12.5 mg Balsorten, Hydronatriazid	1	-	-	-	pièce				Hypertension	Dr. Sarah Docteur, Porrentruy
CHOLETS cpr pell 20 mg Otamustitan	½	-	1	-	pièce				Anticholestérols	Dr. Séverine Example, Martigny
ANTI-KRAMPF Inj sol inj 10 mg/2 ml i.m./i.v. Trifluopam	2	-	-	-	ml			seulement i.m., seulement par des personnes instruites !	Calmant	Dr. Karl Rezept, Langenthal

Médicaments en réserve

Comresse de vinaigre	-	-	-	-	-			si nécessaire	Fièvre	Automédication	
ANTIPYRETIC cpr pell 500 mg Antipyretic	voir les instructions								En réserve: 1 pièce - Quantité maxi: 4 pièce	Douleurs	Automédication

Notes

Le patient est enthousiasmé par le plan de médication !

Exemple d'eMediplan

questions, veuillez contacter votre fournisseur de logiciels ou la communauté d'intérêts eMediplan. Divers fournisseurs d'applications utilisent l'eMediplan comme base. Il fait également partie de l'introduction du dossier électronique du patient. De nombreuses initiatives ont déjà déployé l'eMediplan, y compris dans le canton de Berne avec healthyEmmental de l'hôpital d'Emmental (Berthoud et Langnau), les pharmacies, les cabinets médicaux, Aide et soins à domicile Suisse ou mediX Bern. Cependant, trop peu de patientes et patients bénéficient d'un eMediplan pour le moment, c'est pourquoi peu de personnes apportent un eMediplan à leurs consultations, à la pharmacie ou à l'hôpital. Le déploiement de l'eMediplan est une transformation numérique classique et donc un projet de changement, bien plus étendu qu'une simple question d'informatique. Les changements sont associés à des insécurités et à des peurs. Cela vaut également pour les médecins. Mais les avantages indéniables de l'eMediplan compensent : plus de sécurité, une meilleure observance, plus de transparence, une plus grande efficacité. C'est désormais le moment de convaincre les professionnels de la santé ainsi que les patients, afin que l'eMediplan soit mis en œuvre du bas vers le haut et non prescrit du haut vers le bas.

La communauté d'intérêts eMediplan

En tant qu'association à but non lucratif, la communauté d'intérêts eMediplan coordonne le déploiement et la maintenance de l'eMediplan et du standard eMediplan au niveau national. En tant qu'organisation à but non lucratif, la communauté d'intérêts eMediplan compte sur ses membres et ses mécènes.

IG eMediplan, secrétariat,
 Ikarusstrasse 9, 9015 Saint-Gall
 T: 071 282 20 15
 info@emediplan.ch

www.emediplan.ch



Mehr Zeit für das Wichtige

Ihre Entlasterin

Die Ärztekasse unterstützt Sie mit zahlreichen Informatikprodukten und Dienstleistungen rund um Ihre Praxisadministration. So können Sie sich auf die medizinische Arbeit konzentrieren. Das freut auch die Patientinnen und Patienten.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch

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

Calendrier 2023

Société des Médecins
du Canton de Berne

09 novembre

FMH Chambre médicale

16 novembre

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton



Aus Werten wird Wissen.


schnell. exakt. praxisnah.