



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°4
août 2022



Sujets de cette édition

**Grand entretien avec
Barbara Grützmacher**

**Places en thérapie
psychiatrique dans
le canton de Berne :
la pénurie empire**

**Musée numérique
de Berne : l'histoire de la
médecine en ligne**

Quand viendra la fin des réglementations ?



La législation sur l'assurance-maladie va de révision en révision. Parfois c'est la loi qui doit être révisée, mais bien souvent, seules les ordonnances sont ajustées. Les choses sont devenues difficiles à suivre. Des sujets fondamentaux, tels que la qualité, le rapport coûts-bénéfices ou encore la restriction raisonnable des prestations, sont relégués au second plan, éclipsés par les « mesures d'économies ». Certaines d'entre elles pourraient s'avérer utiles ; en revanche, il faut refuser catégoriquement la mise en place d'un budget global, quelle que soit la dénomination utilisée pour désigner le plafonnement des prestations (« objectif financier », par exemple). En effet, une telle décision augmenterait les charges administratives tout en réduisant la qualité de la prise en charge des patients.

La pandémie nous a prouvé l'importance du système de santé. Ceux qui traitent cette structure si complexe comme une machine à billets pour justifier le budget global agissent de manière irresponsable. L'État doit dès maintenant (sans budgets globaux) intervenir via des subventions générales et l'argent des impôts là où les facteurs incitatifs ne suffisent pas, p. ex. pour préserver la médecine de famille.

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

Photo de couverture :

Barbara Grützacher, médecin cantonale du canton de Berne

Contenu

4 «Je me rends compte chaque jour de l'importance de ma responsabilité»

Qui est la nouvelle médecin cantonale du canton de Berne ? Quels sont ses objectifs à ce poste, qu'est-ce qui la motive, comment voit-elle la suite de l'évolution de la pandémie ? Un entretien personnel et détaillé avec Barbara Grützmacher.

8 Prescrire plutôt que déléguer: un nouveau modèle pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues

Depuis le 1^{er} juillet, la psychothérapie pratiquée par des psychologues est soumise au nouveau modèle de prescription. Qu'est-ce que cela signifie pour les médecins ? La Dr. méd. Christine Martin a donné quelques réponses à l'occasion de la Conférence élargie des présidents de la SMCB.

10 La pénurie de places en psychiatrie empire

Cela fait bien longtemps que la Suisse a du mal à répondre au besoin de places en soins psychiatriques. Les chiffres du canton de Berne nous démontrent aujourd'hui l'ampleur de la pénurie et les pronostics à court terme ne sont guère réjouissants.

13 Les pathologies psychiques multipliées par cinq

De plus en plus d'études montrent que la pandémie de COVID-19 a non seulement touché la santé physique de la population suisse, mais aussi sa santé mentale.

14 L'histoire de la médecine 24h/24

Le musée numérique de la collection médicale de l'Hôpital de l'Île de Berne présente l'histoire de la médecine en ligne avec une multitude d'objets datant de 1900 à aujourd'hui. Quelques détails sur ce musée innovant.

Déterminer l'aptitude à supporter la détention: Nouveaux événements de formation

L'état de santé d'une personne permet-il de la placer en détention ? La police fait souvent intervenir un médecin pour répondre à cette question. Afin d'offrir la possibilité aux médecins de se familiariser avec l'appréciation de l'aptitude à supporter la détention, la SMCB organise de nouveaux événements de formation en collaboration avec la police cantonale de Berne (en allemand et en français):

Je, 22 septembre 2022 à Berne (alld)
Je, 10 novembre 2022 à Bienne (alld)
Je, 1^{er} décembre 2022 à Bienne (frç)

Inscrivez-vous en ligne sur www.berner-aerzte.ch ou en scannant le code QR ci-dessous.



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

Nous utilisons nos profils sur les réseaux sociaux de multiples façons. 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.

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

LinkedIn



Twitter



Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 paraît 6x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: 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: Annette Boutellier

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.

« Je me rends compte chaque jour de l'importance de ma responsabilité »

Qui est la nouvelle médecin cantonale du canton de Berne ?
Quels sont ses objectifs à ce poste, qu'est-ce qui la motive,
comment voit-elle la suite de l'évolution de la pandémie ?
Un entretien personnel et détaillé avec Barbara Grützmacher.

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

Photos: Annette Boutellier

L'entretien a eu lieu le 2 juin 2022.

Madame Grützmacher, comment se sont passés vos débuts à ce nouveau poste ? Après six mois, avez-vous bien pris vos marques ?

Les débuts n'ont pas été simples: c'était au mois de décembre, nous étions en pleine recrudescence de la pandémie, et Omicron venait d'arriver. Mais maintenant, oui, j'ai bien réussi à prendre mes marques.

Pourquoi avez-vous décidé de relever ce défi à ce moment, au cœur de la pandémie ?

Très honnêtement, j'étais plutôt réticente au début. Le défi me semblait trop compliqué. Puis j'en ai discuté avec de nombreuses personnes, surtout avec mon conjoint, mais aussi avec d'autres médecins cantonaux qui avaient déjà vécu cette expérience. Ils m'ont dit « Mais c'est déjà ce que tu fais à ton poste de médecin cantonale adjointe. De fait, tu te charges déjà de toutes ces missions, pourquoi ne pas accepter le poste ? ». J'ai finalement décidé de les écouter, et je ne le regrette pas.

Quelles ont été les bonnes surprises à votre nouveau poste ?

Le fait d'avoir son mot à dire dans tant de domaines, de pouvoir laisser sa marque à tant de niveaux, je trouve cela passionnant. Je savais que mes missions seraient variées, mais je ne m'attendais pas à ce qu'elles le soient autant, et cela ne cesse de me surprendre. Je reçois vraiment des questions sur tous les sujets, et il m'arrive parfois de me dire: « Oh là là, qu'est-ce que je réponds à ça ? ».

Quel genre de questions ?

Sur les sols contaminés, par exemple. Les habitants nous ont contactés pour connaître les conséquences de cette pollution sur leur santé. Je n'ai aucune formation en toxicologie, alors je me suis d'abord demandé ce que je devais faire. Heureusement, grâce au COVID-19, un bon réseau de médecins cantonaux s'est créé autour de moi, et ceux-ci sont toujours prêts à aider, à me recommander des interlocuteurs ou des experts. Il y a toujours une solution, même si l'on se sent parfois un peu dépassé au début.

En ce moment, quelle est votre principale activité en tant que médecin cantonale ?

Le passage du « mode pandémie » à une phase où nous reprenons aussi nos activités normales. Nous devons toujours réserver

des ressources pour le COVID-19, mais aussi les mobiliser autre part à l'heure actuelle. Tout le monde a quelque chose à faire maintenant. À cause du COVID-19, nous avons laissé de côté de nombreux aspects pendant deux ans, comme le service d'urgence, le service médical scolaire... Nous devons maintenant réinvestir dans ces domaines, et il y a beaucoup de travail.

« Je savais que mes missions seraient variées, mais je ne m'attendais pas à ce qu'elles le soient autant. »

Jusqu'ici, qu'est-ce qui vous a donné le plus de mal ?

De m'approprier réellement la quantité et la variété de sujets que je traite, de les étudier en détail afin de pouvoir m'exprimer sur des bases solides et scientifiquement fondées. En ce qui concerne le COVID-19, j'avais déjà de l'expérience, je connaissais la thématique et j'étais à jour au niveau scientifique. Et même si je maîtrise assez bien l'ensemble de mes sujets aujourd'hui, je suis encore en train de me perfectionner sur tous les autres aspects qui relèvent de ma responsabilité en tant que médecin cantonale. Il y a aussi quelque



Barbara Grützmacher, médecin cantonale de Berne depuis décembre 2021, n'a pas eu un début de mandat facile, en arrivant au moment d'un pic de la pandémie. Elle souhaite maintenant s'atteler aux questions qui ont été longtemps mises de côté en raison du COVID-19.

chose que je ne faisais pas avant, c'est l'encadrement des collaborateurs. Lorsque j'ai pris mes fonctions, j'avais encore «l'équipe de la pandémie», à savoir 20 personnes en plus du Service du médecin cantonal habituel, qui étudiait la flambée de la pandémie.

Cette équipe est plus restreinte aujourd'hui ?

Oui, nous sommes moins nombreux. Les contrats cessent fin juin. Certains sont déjà partis, certains sont encore là, et certains interviennent dans d'autres services.

Dans quelques années, lorsque nous aurons plus de recul sur la pandémie, à quels niveaux constaterons-nous que nous avons fait des erreurs, selon vous ?

Le fédéralisme est un bon principe, mais je pense qu'il ne doit pas être excessivement appliqué en période de pandémie. Nous en avons eu un exemple avec les différentes ordonnances relatives au port du masque dans les écoles, chaque canton avait sa propre réglementation. Je pense que nous aurions pu bénéficier d'un peu plus de centralisme.

Et où pensez-vous que nous pourrions trouver du positif ?

Je trouve que la coopération entre les cantons s'est particulièrement bien passée. Nous avons beaucoup accompli, et cela nous sera utile à l'avenir.

Sur quels sujets avez-vous changé d'avis au cours de la pandémie ?

Au début, nous disions tous que les masques ne servaient à rien, ou en tout cas à pas grand-chose. Plus tard, nous avons changé d'avis. Mon conjoint se moque encore de moi à ce sujet.

«Pour améliorer le taux de vaccination, la priorité est d'informer.»

Et selon vous, que va-t-il se passer en automne, lorsque les températures baisseront à nouveau ?

La pandémie est-elle derrière nous ?

Je pense qu'il faut attendre et faire preuve d'une grande prudence. Nous avons besoin de très bons indicateurs pour nous rendre compte rapidement d'une éventuelle remontée des chiffres et des zones concernées. Et nous devons être préparés. Je ne suis pas totalement sereine. J'espère que nous n'avons pas démantelé trop vite ni trop fort les cellules de crise et les ressources.

Seuls environ 70 % de la population sont entièrement vaccinés. Que pouvez-vous faire pour convaincre plus de gens des bienfaits du vaccin dans le canton de Berne ?

Je pense que c'est avant tout une question d'information. Nous avons atteint un taux de vaccination très élevé parmi le personnel de l'Hôpital de l'Île de Berne, et j'ai vu de mes yeux comment ils avaient procédé. Je pense que la direction qu'il faut prendre est la suivante: donner beaucoup d'informations, répondre aux questions de la population, expliquer aux gens pourquoi le vaccin n'est pas dangereux, ou au moins pourquoi il pose un risque minime, dont il ne faut pas s'inquiéter. Il faut notamment agir auprès des communautés marginalisées ; nous avons notamment constaté que les réfugiés ou les personnes socialement défavorisées étaient moins vaccinés. C'est ici qu'il faut redoubler d'efforts.

Fort heureusement, la variole du singe semble poser moins de problèmes que le COVID-19, mais elle suscite tout de même des inquiétudes. Quels sont vos constats à ce jour, à l'Office du Médecin cantonal ? Comment faites-vous face à la situation ?

Nous avons beaucoup échangé avec l'OFSP et les autres médecins cantonaux, et nous avons répondu à de nombreuses questions de la presse. Mais je pense que les esprits se sont apaisés. Nous avons donné des informations exhaustives dès le début, tant l'OFSP que les médecins cantonaux. Je pense que nous avons bien travaillé en amont pour réduire l'anxiété générale. Jusqu'ici, nous n'avons enregistré qu'un seul cas confirmé et à peine quelques cas suspects (au moment de l'entretien le 2 juin, NDLR). Les médecins font donc du bon travail. Ils n'ont pas cédé à la panique malgré l'agitation médiatique et ne signalent que les cas véritablement suspects.

Jusqu'ici, que pensez-vous des médecins du canton de Berne sur les autres sujets ?

Je trouve que nos échanges sont très agréables pour l'instant. J'ai également de bonnes relations avec la SMCB et la VBHK, je ne peux pas me plaindre.

Le Service du Médecin cantonal a été soumis à une réforme il y a un an. Pouvez-vous nous l'expliquer ?

Ce n'est pas le Service du Médecin cantonal en lui-même, mais toute la direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. Les services étaient plus nombreux auparavant, aujourd'hui il n'y en a plus que trois: le Secrétariat général, l'Office de la santé et l'Office de l'intégration et de l'action sociale. Le Service du Médecin cantonal a été intégré à l'Office de la santé. Les médecins doivent savoir que certains sujets ne sont plus traités par ce service. Par exemple, les autorisations et la surveillance de l'ensemble des prestataires des métiers de la santé ont été confiées à un service nommé «Surveillance et autorisations». Bien sûr, je suis encore impliquée: lorsqu'un médecin s'adresse à moi pour demander une autorisation, j'essaie toujours d'aider, de donner des conseils professionnels et de faire le lien entre les parties.

« Je suis partisane du dialogue et de la coopération. »

Vous en avez parlé: le service d'urgence du canton ne se porte pas au mieux. Où identifiez-vous les problèmes ? Comment les résoudre ?

J'ai l'impression que ces problèmes existent depuis plusieurs années. Dès qu'une nouvelle difficulté se présente, il y a toujours quelqu'un pour dire «C'est comme ça depuis longtemps». Cette situation est probablement liée à la pénurie de médecins de famille: lorsqu'ils partent à la retraite sans trouver de successeur, nous avons un médecin de moins pour assurer le service d'urgence, ce qui pose particulièrement problème dans les régions périphériques. S'y ajoute le fait que certains jeunes médecins ne veulent plus assurer le service d'urgence de la même manière que leurs collègues plus âgés, car ils travaillent à temps partiel, ou pour des raisons familiales, ou peut-être aussi car le milieu se féminise. C'est évidemment plus compliqué d'assurer le service d'urgence toute la nuit quand on doit

en plus s'occuper de ses enfants. Un autre problème se pose également: les médecins ne vivent plus là où se trouve leur cabinet et le service d'urgence leur impose donc de faire de la route.

Avez-vous déjà des pistes ?

Nous discutons de ces questions avec la SMCB, nous élaborons des solutions et notre coopération se passe très bien. Je ne peux pas en dire plus actuellement, car les plans ne sont pas définitifs, mais il s'agit de ma priorité numéro un.

Pendant son entretien, votre prédécesseure Linda Nartey nous a dit: « Je me demande parfois si je suis encore médecin ». Vous posez-vous aussi cette question ?

Si l'on considère qu'être médecin, c'est s'occuper de patients, alors je ne le suis clairement pas. Mais si l'on élargit quelque peu cette définition, je me considère complètement comme médecin.

Sur quels points aimeriez-vous plus vous concentrer que votre prédécesseure ?

Il y a des domaines que nous devons remanier, comme la prise en charge médicale scolaire. C'est un secteur qui ne bouge plus depuis longtemps, notamment à cause du COVID-19, et qui exige une restructuration. Je suis partisane du dialogue et de la coopération. Bien sûr, il arrive que quelqu'un doive prendre une décision, d'ailleurs c'était souvent la seule solution pendant la crise, mais je préfère lorsque l'on parvient à un consensus, tout le monde accepte mieux le choix qui est fait.

Nous aimerions vous poser maintenant des questions un peu plus personnelles, afin de mieux connaître notre nouvelle médecin cantonale. Comment vivez-vous personnellement ce poste, trouvez-vous qu'il est contraignant ?

C'était assez contraignant au début, notamment parce que je n'avais pas d'adjoint. Et oui, parfois l'importance de ma responsabilité m'apparaît encore comme une contrainte, dans le sens où je m'en rends vraiment compte chaque jour.

Quels sont les sujets politiques qui vous tiennent à cœur, en dehors de votre mandat? Où vous situez-vous sur l'échiquier politique?

L'écologie et les questions sociales me tiennent à cœur. Je suis pour répondre aussi aux besoins des personnes socialement défavorisées et entendre réellement leurs requêtes.

Quel est votre livre préféré?

(Elle réfléchit un moment et rit) Le livre que j'ai le plus lu, c'est «Le Seigneur des Anneaux».

Combien de fois l'avez-vous lu?

Deux fois, et j'ai aussi lu le Silmarillion, qui est une collection d'œuvres inachevées en lien avec le Seigneur des Anneaux, publiée à titre posthume. J'ai regardé les films, j'ai joué au jeu vidéo Lego avec les enfants et j'en ai longuement parlé pendant nos randonnées.

Vous avez un doctorat en médecine, mais également en biologie depuis 2006. Pourriez-vous nous présenter l'objet de vos recherches avec des mots simples?

J'ai étudié les mutations qui provoquent le cancer du larynx, au niveau cellulaire. C'était donc de la recherche fondamentale: j'ai cherché à comprendre la différence entre les signaux d'une cellule saine et ceux d'une cellule qui deviendra cancéreuse. J'ai observé les signaux qui existaient au tout début, et ce qui se dérégulait lorsqu'une cellule cancéreuse apparaît.

Les deux dernières questions personnelles: y a-t-il un aspect de la pandémie qui vous manque?

Je regrette la diversité des personnes et l'intensité des échanges: nous comptions une trentaine de personnes dans notre équipe. Il y avait de jeunes médecins, des infirmiers, tout le monde était mélangé et travaillait selon une bonne dynamique. Tout le monde est intervenu, tout le monde a présenté ses idées, et nous avons ensuite essayé d'identifier ensemble les meilleures suggestions. Tout allait beaucoup plus vite; nous devions prendre des décisions extrêmement rapides que nous mettions

immédiatement en œuvre. Bien sûr, cela présente aussi des inconvénients, comme je l'ai dit auparavant: on ne peut pas toujours parvenir à un consensus. Mais il y avait plus d'action (rires).

Et qu'est-ce qui vous manque le moins?

La quantité de travail. Je ne voyais presque plus ma famille.

Pour finir, je vais vous demander de vous projeter: quels sont vos objectifs à ce nouveau poste?

Je veux absolument poursuivre cette coopération efficace avec les médecins et avec mes autres interlocuteurs et clients. Je veux faire revivre les différents domaines laissés à l'abandon. Je ne veux pas que mon successeur s'entende encore dire, dans cinq ou dix ans, que tel ou tel problème existe depuis longtemps dans le service des urgences.

«Nous n'avons pas toujours autant de marge de manoeuvre qu'il n'y paraît.»

Quelles sont vos requêtes vis-à-vis de nos lectrices et lecteurs, les médecins du canton de Berne?

Je leur demande de s'adresser directement à nous s'ils ont des questions. Je pense que l'on peut s'éviter beaucoup de découragement et de frustration lorsqu'on pose des questions. Et la plupart du temps, on obtient une réponse. Je leur demande aussi de comprendre le fait qu'en tant que médecin cantonale, il y a de nombreuses décisions que je ne peux pas prendre seule. Nous travaillons avec d'autres acteurs, comme l'OFSP; nous n'avons pas toujours autant de marge de manoeuvre qu'il n'y paraît. Je tiens également à entretenir une bonne coopération. Je veux une communication d'égal à égal et de la bienveillance les uns vis-à-vis des autres.

Dr. méd. Dr. sc. nat.

Barbara Grützmacher

Barbara Grützmacher a été nommée médecin cantonale par le Conseil exécutif le 1er décembre 2021, à la suite de Linda Nartey. Mme Grützmacher travaillait déjà à l'Office de la santé du Service du Médecin cantonal depuis le 1er septembre 2020, en tant que médecin cantonale adjointe, et s'est surtout engagée dans la lutte contre la pandémie. Doctorante en médecine en 2004 et en biologie en 2006 à l'Université de Lyon, en France, elle a également obtenu son titre de médecin spécialiste en médecine de laboratoire en 2004. Elle est arrivée en Suisse en 2006, où elle a travaillé dans la recherche en tant que post-doctorante à l'Université de Lausanne. Après avoir occupé un poste de spécialiste des prestations médicales au sein de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de 2009 à 2013, elle a rejoint le département Clinical Review de Swissmedic. Avant d'arriver dans le canton de Berne, elle était médecin cantonale adjointe, puis médecin cantonale dans le canton de Fribourg en 2019 et 2020. Barbara Grützmacher a 47 ans, parle deux langues et vit avec son conjoint et leurs trois enfants à Avenches (VD).

Prescrire plutôt que déléguer

Depuis le 1^{er} juillet, la psychothérapie pratiquée par des psychologues est soumise au nouveau modèle de prescription. Qu'est-ce que cela signifie pour les médecins ? La Dr. méd. Christine Martin a donné quelques réponses à l'occasion de la Conférence élargie des présidents de la SMCB.

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

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

Depuis début juillet 2022, la psychologie fait partie des professions de santé non médicales. Les psychothérapeutes peuvent donc travailler de manière indépendante, à leur compte, et facturer leurs coûts à l'assurance obligatoire des soins, à condition toutefois que la thérapie ait été prescrite par un médecin. Par cette réforme, le Conseil fédéral souhaite pallier le manque de places en psychothérapie et réduire le nombre de cas chroniques.

Christine Martin est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et membre du groupe de travail pour la mise en œuvre du modèle de prescription. À l'occasion de la Conférence élargie des présidents de la SMCB, elle a expliqué en détail les tâches administratives qui attendent les médecins de famille.

Une procédure clairement définie

Seules les personnes spécialisées dans les domaines suivants peuvent désormais prescrire une psychothérapie pratiquée par des psychologues : médecine générale interne, médecine pour enfants et adolescents, psychiatrie et psychothérapie (pour enfants et adolescents), ou avec spécialisation en médecine psychosomatique et psychosociale. Les interventions de crise et thérapies brèves ne sont pas concernées et peuvent être prescrites par des médecins issus de tous les domaines.

La procédure est clairement définie. La première prescription porte sur 15 séances. À partir de la 13^e séance, le médecin prescripteur discute avec le psychothérapeute, et délivre une seconde prescription pour 15 séances supplémentaires le cas échéant. Des séances supplémentaires nécessitent un rapport spécialisé établi par un psychiatre ainsi qu'une garantie de prise en charge par l'assurance de base. (Vous trouverez un article détaillé sur le modèle de prescription dans le prochain numéro de doc.be.)

Il reste de nombreux points à éclaircir

L'efficacité de ce modèle ne sera prouvée qu'au cours de la première année, a prévenu Christine Martin. Le passage du modèle de délégation au modèle de prescription a eu lieu très rapidement en raison de la grave pénurie de places en thérapie. Il reste donc encore certains points à clarifier.

Par exemple, les patients pourraient avoir du mal à trouver eux-mêmes un thérapeute capable d'accueillir du monde. Elle recommande donc aux médecins de famille de préparer au minimum une liste des praticiens disponibles, ou de renvoyer les patients vers la recherche de thérapeute en ligne des associations professionnelles.

La garantie de prise en charge de l'assurance-maladie après la seconde prescription pose également une difficulté. En théorie, elle devrait être donnée dans un délai de deux semaines afin de ne pas interrompre la thérapie trop longtemps. L'avenir nous dira si les assureurs sont capables de respecter ce délai.



À l'occasion de la Conférence élargie des présidents de la SMCB, Christine Martin, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et membre du groupe de travail pour la mise en œuvre du modèle de prescription, a présenté les tâches administratives qui attendent les médecins de famille.

Le doute subsiste également sur le tarif que les psychologues seront autorisés à facturer. Les négociations qui ont eu lieu au printemps entre les assureurs et les associations de psychologues et de psychothérapeutes ont échoué. Les cantons ont donc adopté une solution provisoire: chacun a convenu de son propre tarif.

« Il est de l'intérêt de tous de simplifier au maximum les procédures. »

Une approche pragmatique pour aider les patients

« Ce nouveau modèle est exigeant pour toutes les personnes concernées », a conclu Christine Martin. Il implique une charge administrative supplémentaire pour les médecins de famille, mais il est de l'intérêt de tous de simplifier au maximum les procédures. Cette réforme constitue également une difficulté pour les psychiatres. Ils sont nombreux à vouloir poursuivre leur travail psychothérapeutique, mais craignent de se retrouver à prescrire plus de médicaments et à établir plus de rapports, ce qui les contraindra à réduire l'aspect thérapeutique.

« Nous ne savons pas encore combien de psychologues vont s'inscrire à l'assurance obligatoire des soins. Nous ne savons pas non plus quelle somme nous allons économiser avec ce nouveau modèle,

ni quelle sera la réaction de la scène politique et sociale à ce surcoût dans l'assurance de base », a annoncé Christine Martin. Malgré les lacunes que présente encore le modèle de prescription, elle souhaite que toutes les parties prenantes adoptent une approche pragmatique et fassent preuve d'une coopération constructive, pour le bien des patients.

Formulaires modèle de prescription psychothérapie

Sur notre site web, vous pouvez télécharger le formulaire de prescription ainsi qu'un modèle de rapport pour la poursuite de la thérapie après 30 séances. Veuillez noter que les formulaires doivent être remplis par le médecin prescripteur.

www.berner-aerzte.ch

La pénurie de places en thérapie psychiatrique empire

Cela fait bien longtemps que la Suisse a du mal à répondre au besoin de places en soins psychiatriques. Les chiffres du canton de Berne nous démontrent aujourd'hui l'ampleur de la pénurie et les pronostics à court terme ne sont guère réjouissants.

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

Photo : iStock

Cela fait déjà plusieurs années que les associations professionnelles et les personnes concernées tirent la sonnette d'alarme : la situation ne cesse de se dégrader en ce qui concerne les places de thérapie psychiatrique. Des personnes atteintes de troubles psychiques, comme l'anorexie, les crises d'angoisse ou de panique, attendent parfois des mois avant d'obtenir un rendez-vous médical et écument les cabinets avant de trouver de l'aide. Les psychiatres doivent refuser du monde et ne trouvent pas de successeurs pour reprendre leurs cabinets. En 2021, 65 % des médecins interrogés dans le cadre de l'enquête de la SMCB sur les soins médicaux trouvaient qu'il y avait trop peu de psychiatres et de psychothérapeutes en activité, contre seulement 51 % en 2017.

Près d'un tiers du travail est fourni par des plus de 65 ans

Dans le cadre d'un long travail bénévole, la psychiatre Ursula Kölbing et Brigitte Wildhaber, directrice du secrétariat du Cercle Médical (CM) de la région de Berne, ont regroupé des chiffres qui soulignent la rapidité à laquelle la situation se dégrade et la précarité qui règne aujourd'hui. En 2018 et 2021, au Cercle Médical (CM) de la région de Berne, elles ont recensé le taux d'activité des différents groupes d'âges parmi les psychiatres pour adultes en cabinet privé (sans activité en hôpital répertorié).

Et les résultats sont alarmants : aujourd'hui déjà, plus d'un tiers (39 %) des psychiatres établis au CM de la région de Berne ont 66 ans ou plus, et devraient donc théoriquement déjà être à la retraite. Et ils ne travaillent pas de manière sporadique, pour de petites interventions, mais couvrent 30 % de l'ensemble du travail fourni. En d'autres termes, lorsque ces médecins cessent de travailler dans les cabinets dans les années à venir, c'est près d'un tiers supplémentaire des options thérapeutiques, déjà peu nombreuses, qui disparaîtra.

En effet, les successeurs se font aussi de plus en plus rares. En 2021, la génération des 35 à 50 ans ne représente plus que 18 % des taux d'activité cumulés. Et ce chiffre a lui aussi connu une dégradation rapide : ils étaient encore 23 % en 2018. Au total, ce phénomène s'illustre par une baisse de 11 % du nombre de psychiatres établis depuis 2018, et une perte de près d'un sixième (15 %) du volume de travail cumulé.

Le modèle de prescription ne suffit pas

À quoi est-ce dû ? Brigitte Schneider et Robert Hämig, du Comité de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie (SBPP), en sont convaincus : actuellement, cette discipline est trop peu attractive pour une arrivée en cabinet, notamment car cela fait déjà dix ans que les tarifs n'ont plus été indexés sur l'inflation et que les psychiatres ne peuvent facturer que relativement peu de temps. « Le fait de parler avec les gens n'est pas considéré à sa juste valeur », explique Mme Schneider.



Tandis que la pénurie s'aggrave et que la politique tarde à mettre en place des mesures efficaces, les besoins en places de thérapie augmentent au sein de la population.

Le nouveau tarif TARDOC constituerait probablement une première amélioration, impérieusement nécessaire. Toutefois, ce nouveau modèle de prescription adopté en urgence par la scène politique pour renforcer la psychothérapie pratiquée par des psychologues (voir également p. 8 dans ce numéro de doc.be), a reçu un accueil mitigé de la part des psychiatres de la SBPP. C'est une bonne chose s'il permet de créer de nouvelles places de thérapie, mais cela ne résoudra pas le problème, selon M. Hämmig: il y aura toujours besoin de psychiatres habilités à prescrire des médicaments. Dans les faits, ce modèle risquerait même d'accroître la pénurie dans le pire des cas, ajoute Mme Schneider: «Si le même tarif s'applique quand on a fait des études de psychologie, pourquoi passer autant de temps à se former en médecine?»

Les besoins augmentent

Tandis que la pénurie s'aggrave et que la politique tarde à mettre en place des mesures efficaces, les besoins en places de thérapie augmentent au sein de la population. On le sait aujourd'hui, la pandémie de COVID-19 a provoqué une forte hausse de divers troubles mentaux, comme la dépression, les crises d'angoisse ou de panique. S'y ajoutent désormais de plus en plus de cas de Covid long et de burn-out, selon M. Hämmig, et de nombreux diagnostics ont été retardés: pendant la pandémie, d'innombrables cas de TDAH n'ont pas pu être détectés chez les enfants, ce qui aura probablement des conséquences pour leur avenir.

Une étude menée en 2015 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait déjà démontré une forte hausse du nombre de dépressions: à l'époque, 322 millions de personnes étaient concernées dans le monde, ce qui représentait 18% de plus que dix ans auparavant. Pour les auteurs de l'étude, ce phénomène est dû à l'augmentation de la population et à la prolongation de l'espérance de vie, car la dépression touche en grande partie les personnes âgées. Et ces tendances ne semblent pas près de ralentir dans un avenir proche.

La politique et la psychiatrie doivent travailler ensemble

Peu de successeurs, des besoins en forte hausse... Que faire? «Ce que nous attendons concrètement de nos politiciens, c'est qu'ils reconnaissent l'urgence de la situation», déclare Brigitte Schneider de la SBPP. La discipline doit redevenir plus attractive, redorer son blason et voir sa contribution à la santé de la population reconnue à sa juste valeur. Il faudrait par exemple améliorer le tarif et contrôler la charge administrative pour les médecins, «pour nous permettre de nous concentrer à nouveau sur notre travail.» Et le plus important: «Les hommes politiques et les psychiatres doivent mieux coopérer. Nous avons besoin d'un support commun pour nous faire entendre, afin de pouvoir nous attaquer ensemble au problème.»

Wir sind nett und flexibel.
Kompromisslos sind wir nur
beim **Datenschutz!**



Darum können Sie der Ärztekasse vertrauen.

Wenn es um medizinische Daten und um Finanzen geht, hat der Datenschutz höchste Priorität: Von der Leistungserfassung in der Praxis, über die Datenübermittlung ins Rechenzentrum bis zur Archivierung. Für alle Mitarbeitenden der Ärztekasse gilt dieselbe Schweigepflicht wie für das medizinische Personal in einer Arztpraxis.



Weitere Infos und
Angebote auf
aerztekasse.ch

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

Calendrier 2022

Société des Médecins
du Canton de Berne

15 septembre

Conférence des présidents SMBC
ou conférence élargie des prési-
dents (présidents et présidentes
des associations de district et de
sociétés de discipline) – date de
réserve

19 octobre

PME bernoises, assemblée ordi-
naire des délégués d'automne

20 octobre

Assemblée des délégués de la
SMCB, après-midi

27 octobre

Chambre médicale de la FMH

10 novembre

Assemblées des associations du
canton, dans tout le canton



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Les pathologies psychiques multipliées par cinq

De plus en plus d'études montrent que la pandémie de COVID-19 a non seulement touché la santé physique de la population suisse, mais aussi sa santé mentale.

Texte : Marco Tackenberg, responsable du service de presse et d'information (PID)

« Ces deux années de coronavirus n'ont pas fait de bien à la santé mentale des Suisses. Les personnes déjà atteintes de troubles ont encore plus souffert, quel que soit leur âge », explique Roger Staub, directeur de la fondation Pro Mente Sana. L'étude « Swiss Corona Stress Study » de l'Université de Bâle montre quant à elle que les jeunes sont les plus touchés : le nombre de dépressions sévères a été multiplié par cinq chez les 15-24 ans depuis le début de la pandémie.

« Nous avons toute une génération pénalisée pour ses débuts dans la vie. »

Cette tendance est aggravée par l'insuffisance de la prise en charge psychiatrique en Suisse, et notamment dans le secteur de la psychiatrie ambulatoire pour enfants et adolescents. Avant la pandémie, les personnes concernées devaient déjà attendre trois mois avant le début d'une psychothérapie. Quand on sait que de nombreux patients hésitent à demander de l'aide, la situation est d'autant plus catastrophique en ce qui concerne les offres d'aide à bas

seuil. Roger Staub alerte sur la situation : « Nous avons toute une génération pénalisée pour ses débuts dans la vie. »

L'étude « Swiss Corona Stress Study » a souligné un aspect intéressant : le confinement a permis de réduire le stress chez des personnes généralement très stressées, qui ont trouvé plus de temps pour se reposer et se sont trouvées moins sollicitées sur le plan professionnel ou personnel. Chez d'autres, en revanche, le stress a augmenté face aux contraintes posées par les changements de programme à l'école et au travail, par la garde des enfants, l'incertitude face à l'avenir, mais aussi par la solitude chez les personnes vivant seules. Les jeunes évoquent souvent l'inquiétude de voir la qualité de leur éducation altérée par la pandémie, et donc de bénéficier de moins bonnes opportunités pour leurs études et leur carrière.

L'analyse de la santé mentale après deux ans de pandémie fait ressortir une priorité politique absolue : il faut améliorer la prise en charge des troubles psychiques, aussi bien en ambulatoire qu'en stationnaire. Et il faut le faire maintenant.

Cet article est déjà paru dans le magazine Politique+Patient 2/22. Publié avec l'aimable autorisation du VEDAG.

L'histoire de la médecine 24h/24

Le musée numérique de la collection médicale de l'Hôpital de l'Île de Berne présente l'histoire de la médecine en ligne avec une multitude d'objets datant de 1900 à aujourd'hui. Quelques détails sur ce musée innovant.

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

Ce cliché radiographique datant de 1920 montre un mystérieux objet de grandes dimensions, logé dans l'estomac d'un patient de l'« asile de la Waldau ». À cette époque, la radiographie n'en est qu'à ses balbutiements, et ce n'est qu'après plusieurs tentatives que l'on admet ne pas pouvoir identifier l'objet. Il faut pratiquer une « incision abdominale en longueur » pour découvrir enfin ce qui se cache derrière ce « corps étranger très dur » et très lourd (2,5 kilogrammes) : c'est un énorme tas de draps que le patient de la Waldau a déchiré en fines bandes, avant de les manger.

Plus de 10000 objets exposés

À la rubrique « Nouvelles », vous trouverez les clichés radiographiques d'époque de ce cas, des représentations du « corps étranger », le rapport du médecin et bien d'autres informations sur les protagonistes. Et ce n'est là qu'un seul des multiples chapitres de l'histoire que nous présente ce musée numérique, alimenté par le fonds de la collection médicale de Berne qui regroupe plus de 10000 objets, datant principalement de 1900 à aujourd'hui. Il existe une base de données qui permet de parcourir l'exposition à l'aide de mots-clés, et à certaines occasions, par exemple pour la Nuit des Musées de Berne, certains objets sont sélectionnés pour être exposés physiquement. Mais la pièce maîtresse du musée, ce sont ses dix modules en ligne, dix rubriques thématiques majeures de l'Histoire de la médecine, qui regroupent

l'ensemble des pièces de la collection : Être allongé, Découper, Soigner, Décider, Mesurer, Attendre, Rendre visible, Faire de la recherche, Payer et Prévenir.

Des associations surprenantes

Les liens et associations que crée l'organisation modulaire du musée sont souvent source de surprises et garantissent une visite variée et ludique, même en restant chez soi devant son écran.

Dans le module « Être allongé » par exemple, on peut admirer d'encombrants lits d'hôpitaux, vieux d'une centaine d'années, mais aussi de curieux appareils tels que des « métiers à tisser allongés » importés d'Angleterre, conçus pour mobiliser les patients alités, ou encore le « poumon de fer », le premier ventilateur mécanique qui date de 1930 et se présente sous forme de tube qui enferme tout le corps. Ce module contient également les plans de plusieurs concepts d'hôpital car, comme on l'apprend pendant la visite, « les architectes s'orientent depuis la fin du 19e siècle et jusqu'à aujourd'hui dans la conception des couloirs, des chambres ou des ascenseurs en fonction du gabarit des lits. Ils construisent donc littéralement l'hôpital autour des lits. »

Le module « Décider » offre au visiteur la possibilité de prendre lui-même des décisions dans des questions d'éthique médicale complexes. Et dans le module « Mesurer », il retrouvera des thermomètres d'époque, des appareils de mesure de la pression artérielle ou de la circonférence

crânienne, mais aussi des informations sur l'indice de masse corporelle ou des nuances dont se servaient les « anthropologues raciaux » du début du 20^e siècle pour différencier les couleurs de cheveux et d'yeux. Ils souhaitaient définir ainsi précisément la « race humaine ».

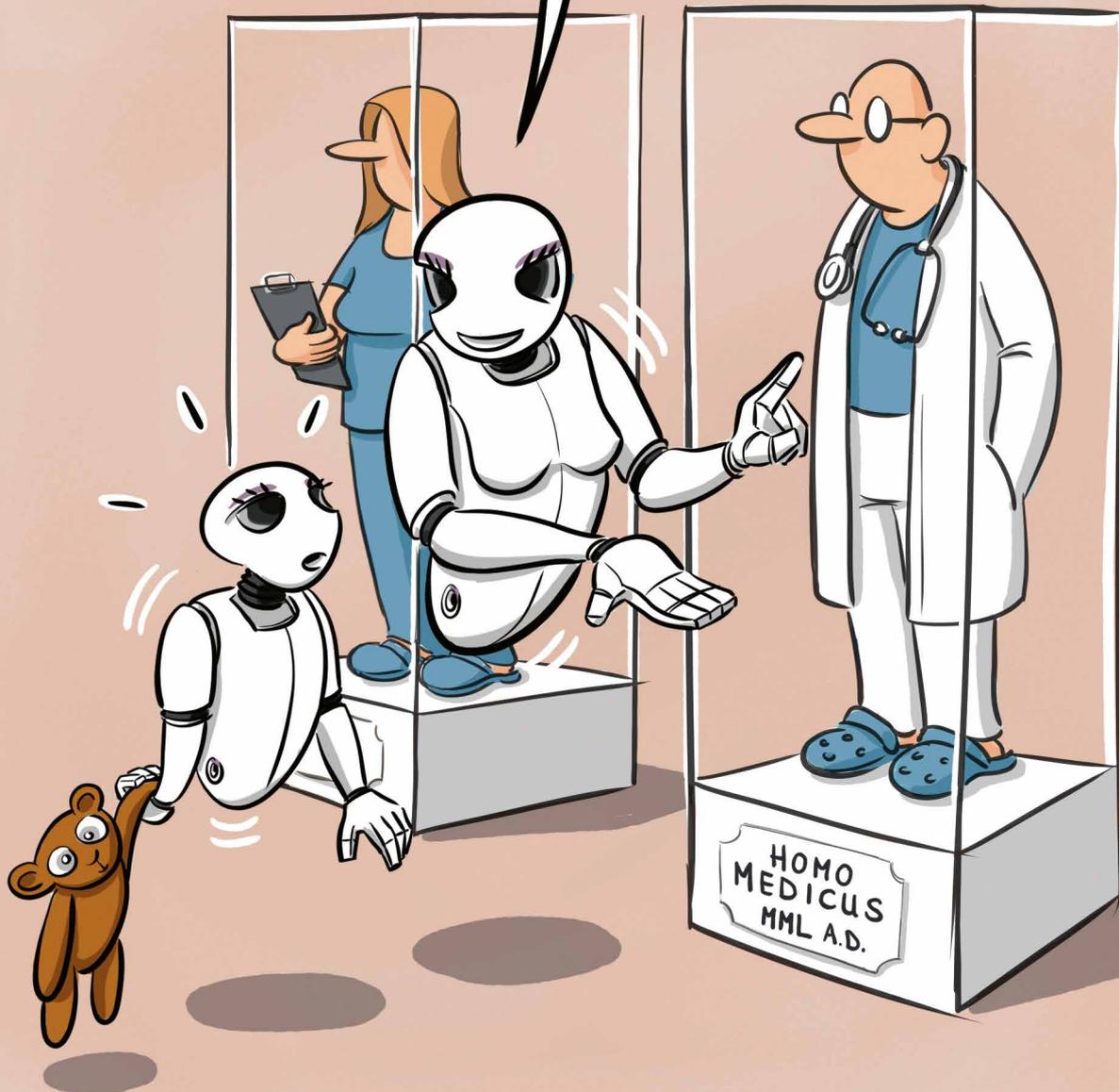
Un œil critique sur la médecine

Le musée cherche notamment à faire comprendre que les diagnostics et traitements médicaux ne sont pas immuables, mais qu'ils sont soumis au fil des siècles à un processus de contrôle, de questionnement et de perfectionnement. Une approche critique qui doit également être garantie par un encadrement scientifique étroit : le professeur Hubert Steinke, directeur du musée, est également titulaire de chaire à l'Institut d'histoire de la médecine à l'Université de Berne.

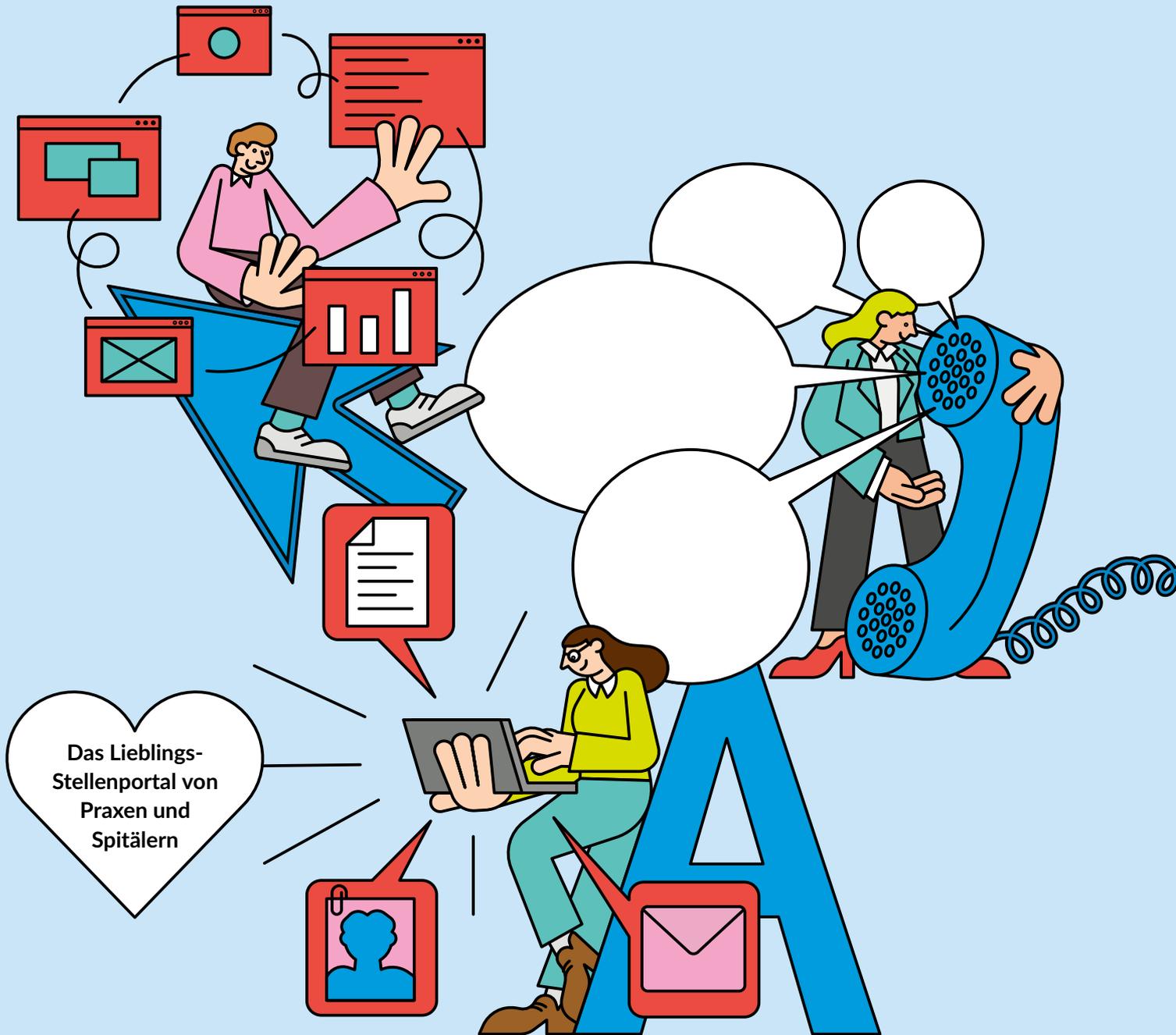
Il a présenté sa vision pour le musée à l'occasion de son inauguration à l'automne 2021, et il ne fait aucun doute qu'elle est suivie à la lettre : « Nous ne voulons pas seulement présenter les aspects extérieurs, nous recherchons également le dialogue avec les spectateurs. Le musée numérique de la collection médicale raconte donc des anecdotes et fait entrer le public dans la passionnante histoire de la médecine à l'Hôpital de l'Île par le biais de textes et de vidéos. La visite du musée numérique invite au questionnement, permet d'accéder à des aspects jamais explorés auparavant et permet de mieux comprendre l'évolution de la médecine. »

medizinsammlung.ch/fr/

NOS ANCÊTRES
AVAIENT ENCORE UN
SYSTÈME DE SANTÉ
EXTRÊMEMENT COMPLEXE



10M
12



We love happy teams!

Zufriedene Teams liegen uns am Herzen, bei unseren Kunden, aber auch bei uns. Darum arbeiten wir im Hintergrund von praxisstellen jeden Tag mit neuem Enthusiasmus, damit das beliebte Stellenportal gut bleibt und noch besser wird. Für all Ihre Fragen rund um die Personalanstellung stehen wir Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.