



Sujets de cette édition

Les pénuries de médicaments

**1000 jours de chaire
conjointe pour les soins
de base en pharmacie et
en médecine**

**Retour sur les élections
fédérales**

Après les paroles, place aux actes

Le 22 octobre 2023, ainsi que lors des seconds tours de scrutin qui ont suivi, les électrices et électeurs ont désigné les personnes qui, en leur nom, décideront du destin de la Suisse et de sa population au cours des quatre prochaines années. Les rapports de force entre les partis ont connu des changements décisifs, il y a eu de nombreux nouveaux élus, et d'autres qui ont dû céder leur siège.

Première tâche, particulièrement importante pour nous, à laquelle les représentants du peuple fraîchement élus ont dû s'atteler le 13 décembre dernier : la composition du Conseil fédéral, avec l'élection d'un nouveau membre et d'un nouveau chancelier de la Confédération. À l'heure de la rédaction de cet éditorial, leurs noms n'étaient pas encore connus. Mais lorsque vous lirez ces lignes, nous saurons qui sera le nouveau ou la nouvelle ministre de la santé qui jouera un rôle essentiel dans notre destin au cours des prochaines années.

Les membres nouvellement désignés du législatif et de l'exécutif tiendront-ils les promesses faites pendant la campagne électorale, notamment dans le domaine de la santé publique, où les défis sont nombreux ? Va-t-on arrêter de focaliser la discussion sur les coûts, qui retiennent malheureusement encore toute l'attention, pour se concentrer sur la situation des soins, dont l'existence est parfois menacée, et mettre au premier plan l'utilité de notre système de santé qui obtient les meilleures notations ? S'écartera-t-on des idées reçues et autres mythes qui empêchent d'aller de l'avant (voir doc.be 5/2023) ? Des solutions prometteuses, comme le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), vont-elles enfin être mises en œuvre ? Cette liste de questions pourrait sans autre encore s'allonger.

Durant la campagne électorale, certains avaient laissé entrevoir des solutions parfois révolutionnaires pour les nombreuses tâches qui les attendent. Les dignitaires nouvellement élus doivent maintenant faire la preuve par l'acte. Nous suivrons de près leur travail et continuerons à nous impliquer, en apportant notre contribution pour résoudre les problèmes qui se posent. Indépendamment des élections, le bien-être de nos patients restera au centre de nos préoccupations.

Photo de couverture :

Enea Martinelli, docteur en pharmacie, lors de son exposé tenu durant la dernière session d'automne de l'assemblée des délégués de la SMCB.

Le comité exécutif de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Contenu

4 Les pénuries de médicaments : historique et pistes de solutions

Lors de la session d'automne de l'assemblée des délégués de la SMCB, Enea Martinelli, docteur en pharmacie, a tenu un exposé sur la situation actuelle de l'approvisionnement en médicaments en Suisse.

9 1000 jours de chaire conjointe pour les soins de base en pharmacie et en médecine

Cela fait désormais 1000 jours que la chaire conjointe pour les soins de base en pharmacie et en médecine a démarré à l'Université de Berne. doc.be a saisi l'occasion pour discuter avec le professeur et médecin de famille Sven Streit et la professeure et pharmacienne Alice Panchaud des résultats obtenus jusqu'ici.

14 «medifuture 2023» : la SMCB s'engage pour l'avenir de la médecine

La SMCB s'engage depuis longtemps de manière intensive dans la promotion des futurs et des jeunes médecins. Cette année encore, elle a participé au congrès professionnel « medifuture » et a cherché à entrer en contact avec les futurs membres du corps médical.

16 On veut plus de dialogue!

Le résultat des élections fédérales de 2023 a globalement montré un affaiblissement des partis de gauche et un renforcement des partis conservateurs. Reste à savoir quel sera l'impact de ce virage dans les rapports de force sur la politique de la santé.

18 Office AI et corps médical : favoriser la compréhension mutuelle

À l'occasion d'une formation continue organisée par l'Office AI du canton de Berne sous le patronage de la SMCB, des spécialistes des spécificités relatives aux instructions AI ont informé les médecins ayant manifesté de l'intérêt pour ce sujet.

21 Sortir de la crise de l'approvisionnement en soins pour les jeunes souffrant de troubles psychiques – un forum d'experts comme catalyseur

La précarité des soins psychiatriques met de plus en plus en danger la santé mentale des jeunes. Afin de remédier à cette situation et de trouver des solutions, la docteure Cornelia Hediger a créé un forum d'experts interdisciplinaire.

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.

Affaires statutaires de l'assemblée des délégués SMCB

Lors de l'assemblée des délégués du 19 octobre 2023, le docteur Adrian Sieber, de Berthoud, a été élu nouveau président

de la Commission de déontologie de la SMCB à une large majorité avec deux abstentions.

Enquête sur les soins en 2023

Conformément au rythme habituel bi-annuel, la SMCB a mené à la fin de l'été 2023 son enquête sur les soins. L'analyse des données de cette année se

fait sur une nouvelle base scientifique, les principaux résultats ne seront pas publiés en fin d'année comme à l'accoutumée, mais ultérieurement.

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 :

Nicolas Felber, nicolas.felber@berner-aerzte.ch ; Chiara Pizzera, chiara.pizzera@berner-aerzte.ch ; conception/layout : Definitiv Design, Berne ; impression : Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne ; photo de couverture : Stefan Marthaler

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.

Les pénuries de médicaments : historique et pistes de solutions

Lors de la session d'automne de l'assemblée des délégués qui s'est tenue le 19 octobre, la SCMB a accueilli Enea Martinelli, pharmacien en chef des hôpitaux fmi SA et vice-président de pharmaSuisse, pour un exposé consacré à la situation actuelle de l'approvisionnement en médicaments en Suisse. Ne se contentant pas d'expliquer les diverses causes des problèmes de livraison qui ne datent pas d'hier et qui sont en train de s'aggraver, il a proposé aussi des pistes de solutions pour améliorer le système à l'avenir.

Texte : Nicolas Felber, responsable presse écrite
SCMB

Photo : Stefan Marthaler

Les difficultés d'approvisionnement en médicaments et la « pénurie de médicaments » font l'objet de vives discussions, non seulement parmi les professionnels de la santé, mais aussi dans les médias. La SCMB a saisi l'occasion pour inviter l'un des plus grands spécialistes des médicaments en Suisse à faire un exposé sur le sujet. Enea Martinelli, pharmacien en chef des hôpitaux fmi SA et vice-président de pharmaSuisse, anime aussi www.drugshortage.ch, l'un des principaux sites Web dédiés aux pénuries de médicaments en Suisse. Dans son intervention, il a non seulement expliqué aux délégués présents quels étaient les problèmes d'approvisionnement, mais a aussi émis des pistes de solutions.

Situation initiale

Enea Martinelli démarre son allocution en exposant la situation de base dans laquelle se trouve l'approvisionnement en médicaments dans un pays à « haut revenu » comme la Suisse. La qualité des soins de santé étant élevée, les patients et les fournisseurs de prestations sont habitués à recevoir des médicaments immédiatement après les avoir commandés. Ils s'attendent à disposer tout naturellement d'un large choix de médicaments pour les consommateurs normaux et aussi pour des groupes spéciaux comme les enfants et les personnes âgées. Les progrès du système de santé garantissent un accès rapide aux innovations en matière de médicaments, mais à des prix élevés. Conséquence : le système atteint ses limites, d'après Enea Martinelli, et les « anciens » médicaments sont soumis à une forte pression pour que soit réduite la charge économique qui pèse sur le système de santé.



Enea Martinelli, docteur en pharmacie, a exposé aux délégués présents ses arguments fondés sur des données solides.

Évolutions sur le marché des médicaments

Cette situation déjà difficile est encore aggravée par les changements fondamentaux qui s'opèrent sur le marché des médicaments. De nombreux médicaments essentiels sont aujourd'hui « hors brevet », c'est-à-dire que leur brevet a expiré. Désormais, la part des médicaments « hors brevet » dans l'usage quotidien se situe autour de 70 % en Suisse, selon Enea Martinelli. Mais il serait faux de croire, sur la base de ces chiffres, que l'innovation a fortement diminué. Elle s'oriente en fait de plus en plus vers des pathologies très spécifiques et rares, appelées « maladies orphelines », ce qui a entraîné une forte baisse de l'innovation pour les médicaments destinés à un large public. Cette focalisation sur les « médicaments orphelins » est notamment motivée par leur caractère lucratif, car ils permettent de réaliser des bénéfices bien plus élevés que les médicaments largement distribués.

« Le manque de fabricants joue un rôle essentiel dans les problèmes de livraison rencontrés en Suisse. »

Comme la responsabilité des principes actifs pharmaceutiques « hors brevet » n'incombe plus au fabricant d'origine, la responsabilité directe est bien souvent répartie afin de garantir l'approvisionnement et la qualité. L'étiquette ne permet plus d'identifier concrètement les entreprises à l'origine des principes actifs. Résultat : leur rentabilité passe au premier plan et la

production des produits intermédiaires ou finaux moins rentables est abandonnée. Pour qu'un principe actif soit proposé, il est essentiel qu'il soit rentable, et en raison de la concurrence des prix dans le segment « hors brevet », le nombre de producteurs ne cesse de diminuer. Environ un tiers des médicaments qui sont hors brevet ne serait plus produit que par un seul fabricant dans le monde, et par deux fabricants pour un autre tiers.

Les pénuries en Suisse

Le manque de fabricants joue un rôle essentiel dans les problèmes de livraison rencontrés en Suisse. Malgré un secteur pharmaceutique développé, la Suisse ne produit pratiquement pas de principes actifs dans le domaine des brevets expirés et se concentre avant tout sur les principes actifs brevetés qui sont lucratifs. Selon Enea Martinelli, ce sont les conditions économiques qui déterminent la fabrication : en l'absence de rendement possible, pas d'investissement. Il en résulte une grave dépendance vis-à-vis de la production de pays comme la Chine et l'Inde. Enea Martinelli donne un exemple parlant, celui de l'antibiotique pipéracilline/tazobactam, qui était produit à 80 % en Chine. Puis, en 2016, après qu'une explosion se soit produite dans l'usine productrice, l'approvisionnement mondial de cet antibiotique a soudainement dépendu de l'Italie, qui produisait les 20 % restants. Enea Martinelli explique que pendant de telles crises d'approvisionnement, les petits marchés sont relégués au second plan, car il y a plus d'argent à gagner dans des pays comme les États-Unis, dont le système de prix est flexible. Il précise qu'en Suisse, les produits « non rentables » sont en plus retirés plus rapidement. Auparavant, cette situation



C'est avec un intérêt marqué que les délégués présents ont suivi l'exposé.

était compensée par une innovation constante, mais depuis que celle-ci stagne, la situation s'aggrave. Le secteur hospitalier est confronté à cette problématique depuis quinze ans déjà, tandis que les professionnels de santé libéraux en ressentent les effets surtout depuis la pandémie de COVID-19. La demande en génériques est souvent très forte, mais le marché suisse est tout simplement trop petit pour avoir plusieurs fournisseurs. Par exemple, l'approvisionnement, essentiel, du diurétique Aldactone est couvert en Allemagne par vingt titulaires d'autorisations de mise sur le marché de génériques, alors qu'en Suisse, on ne trouve que l'original. Que se passerait-il maintenant si le fabricant de l'original décidait d'arrêter la production en raison de la pression sur les prix et qu'une pénurie se produisait ?

«La demande en génériques est souvent très forte, mais le marché suisse est tout simplement trop petit pour avoir plusieurs fournisseurs.»

Qui est responsable ?

Chaque gouvernement a recours à une stratégie différente pour lutter contre les pénuries. Alors que la Belgique et l'Autriche prononcent des interdictions d'exportation dès qu'un principe actif est inscrit sur la liste des ruptures de stock de médicaments, les pays scandinaves menacent d'infliger une amende conventionnelle si la livraison ne peut être effectuée. Après ces

exemples, Enea Martinelli a montré aux délégués présents comment la Suisse gérait un problème d'approvisionnement. Il a tout d'abord précisé que le problème n'était pas le nombre de médicaments manquants, mais plutôt la pénurie de certains médicaments. Comme la loi fédérale sur l'approvisionnement économique du pays (LAP) prévoit que la Confédération est responsable de l'approvisionnement en médicaments en cas de crise, il est essentiel de définir quels sont ces médicaments vitaux qui relèveraient donc de la compétence de la Confédération. Les définitions d'une «pénurie grave» et du «caractère vital» des médicaments contenues dans la LAP ne rempliraient pas suffisamment cet objectif, car elles ne sont pas assez concrètes. Il vaut mieux privilégier la définition de la Food and Drug Administration (FDA) américaine, car elle énonce de manière concise quels médicaments doivent être considérés comme vitaux. Enea Martinelli s'est prononcé en faveur de l'établissement d'une vaste liste de principes actifs qui sont essentiels et vitaux, afin que la Confédération puisse aussi être responsable de la disponibilité de ces principes actifs. Cela concerne tous les services intéressés, comme Swissmedic pour l'homologation, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour la fixation des prix et l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE). L'OMS dispose d'une telle liste, mais elle est conçue pour être globale. Dans la mesure où chaque pays a son propre système de santé, il a aussi ses propres besoins.

Comme la responsabilité de l'importation de médicaments manquants n'est pas clairement définie en raison de la situation légale qui prévaut en dehors des situations de crise, ce sont souvent les fournisseurs de

prestations qui sont en première ligne et qui doivent faire face aux problèmes. Pour éviter cela, il serait judicieux, d'après Enea Martinelli, de centraliser chez les cantons la responsabilité en cas de pénurie.

Impact sur l'approvisionnement

Aujourd'hui, tant les fournisseurs hospitaliers de prestations que ceux des cabinets médicaux ou des pharmacies sont confrontés à des pénuries d'approvisionnement. Enea Martinelli précise que cela exige un haut degré de flexibilité et la volonté d'improviser. Dans le domaine des soins aigus, les perturbations engendrées ont un impact direct sur les traitements mis en place. Enea Martinelli révèle que souvent, on choisit un pis-aller, ce qui en 2019 a notamment contraint les professionnels de certaines cliniques à administrer un médicament réservé aux vaches pour déclencher le travail chez des femmes enceintes, faute de disponibilité du médicament de médecine humaine.

Il ajoute que dans le traitement des maladies chroniques, qui est le plus souvent effectué par des fournisseurs de prestations libéraux, il n'est pas rare qu'il faille trouver une alternative en cours de thérapie. Dans ce cas, la perturbation de l'approvisionnement entraîne un important surcroît de travail, car il faut adapter dans l'urgence la méthode de traitement déjà appliquée. La disparition d'un médicament bien établi dans le traitement conduit à de nouvelles évaluations individuelles, à des changements de traitement et à un nouveau dosage; tout cela est non seulement coûteux, mais aussi chronophage. Enea Martinelli a néanmoins mis en garde l'assemblée contre les achats frénétiques lorsque des problèmes d'approvisionnement se dessinent: ils ne font qu'accélérer la pénurie et aggraver donc encore plus la situation. L'idéal pour le patient ou la patiente et le fournisseur de prestations est de garder son calme et de chercher ensemble une solution.

Perspective

En conclusion de son exposé, Enea Martinelli donne un aperçu des pistes qu'il entrevoit pour améliorer la situation. Il rappelle qu'en l'état actuel des choses, l'État laisse aux fournisseurs de prestations le soin de résoudre les problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments. Bien que des bases légales existent, elles ne sont pas assez précises pour définir clairement les responsabilités, ce qui laisse souvent les fournisseurs de prestations livrés à eux-mêmes. Enea Martinelli précise qu'il est impératif de clarifier les rôles de la Confédération et des cantons pour lutter à l'avenir contre les pénuries de médicaments. Selon lui, c'est clairement à la Confédération qu'il appartient de prendre les devants. Il est essentiel d'élaborer un plan clair pour des soins de qualité. À ce titre, Enea Martinelli souligne que tous les fournisseurs de prestations du système de santé ont un rôle à jouer. Les producteurs de principes actifs, les pharmaciens et les pharmaciennes ne sont pas seuls à devoir collaborer, le corps médical et les

assureurs-maladie doivent aussi coopérer, afin qu'à l'avenir l'approvisionnement en médicaments soit garanti.

Discussion

L'exposé a été suivi d'une discussion ouverte avec les délégués présents. «Qui n'est pas directement concerné par les pénuries de médicaments?», a demandé Enea Martinelli à l'assemblée. Sur la cinquantaine de professionnels de la santé présents, pas un seul n'a levé la main – tous sont concernés par la pénurie. Interrogé sur l'évolution des goulets d'étranglement, Enea Martinelli a déclaré que ces derniers persisteraient, en précisant qu'il espérait que la situation ne s'aggrave pas davantage.

Après quelques questions supplémentaires concernant la facturation de médicaments spécifiques et la légalité de la distribution de médicaments importés, le constat d'une situation actuelle inquiétante, mais pas désespérée, a été dressé. Des mesures politiques ciblées et une collaboration axée sur des objectifs précis de tous les acteurs du système de santé peuvent permettre d'améliorer l'approvisionnement en médicaments de manière durable en Suisse.

Enea Martinelli a offert à celles et ceux qui souhaitent s'engager sur le plan politique pour l'amélioration du système la possibilité de signer l'initiative «Oui à un approvisionnement médical sûr». Vous trouverez de plus amples informations en cliquant sur les liens suivants :

www.versorgungsinitiative.ch

www.initiative-approvisionnement.ch



1000 jours de chaire conjointe pour les soins de base en pharmacie et en médecine

Depuis 2020, l'Université de Berne possède une chaire conjointe en pharmacie et médecine dans les soins de base. Cette chaire est occupée par le professeur Sven Streit et la professeure Alice Panchaud, qui œuvrent à créer des passerelles entre les futurs médecins et pharmaciens en mettant fortement l'accent sur l'interprofessionnalité. Ils se sont confiés à doc.be dans une longue interview pour parler des succès obtenus jusqu'à présent et des pistes de solutions visant à améliorer l'efficacité des soins de base.

Texte : Nicolas Felber, responsable presse écrite SMCB

Photo : Keystone et mise à dispo

L'interview a eu lieu le 14 septembre.

Alice Panchaud, Sven Streit, comment avez-vous vécu ces 1000 derniers jours et quels sont les événements ou les souvenirs qui vous restent le plus en tête ?

Alice Panchaud : Ce sont des moments où nous avons éprouvé beaucoup de plaisir, mais où nous avons aussi beaucoup travaillé. Ce qui m'a le plus marqué en travaillant avec Sven, c'est que nos deux professions ont les mêmes problèmes et qu'ensemble, nous sommes plus forts. Je le ressens au quotidien. La collaboration que nous voulons maintenant établir ne doit pas seulement nous renforcer nous, mais aussi les générations futures.

Et pour vous, Sven Streit, qu'est-ce qui a été marquant ?

Sven Streit : Alice a déjà anticipé ce que j'allais dire de plus important (rires). En tant que médecins intégrés au système de santé du canton de Berne, nous sommes confrontés au quotidien aux problèmes qui y sont liés. Quand nous nous demandons qui sont nos partenaires dans ce système, nous nous rendons vite compte que les pharmaciens sont en première ligne et qu'ils ont les mêmes problèmes que nous : si nous voulons tirer notre épingle du jeu, nous devons travailler ensemble dans un esprit d'interprofessionnalité, et ce notamment dans l'intérêt de nos patients et patientes. Mais ce que je retiens surtout de ces 1000 derniers jours, c'est l'équipe que nous avons mise en place. C'est un groupe hétéroclite, composé de représentants de différentes professions et de plusieurs régions linguistiques, mais tous portent en eux la même flamme de l'interprofessionnalité.

Vous venez de citer les aspects positifs des 1000 derniers jours, mais quels ont été les défis à relever pour mettre en place la chaire conjointe ?

Sven Streit : La coordination de la collaboration nous a clairement donné du fil à retordre. Elle demande beaucoup d'efforts, car les différentes filières ont des emplois du temps bien huilés et les faire concorder relève du défi en termes d'organisation. Pour former dans le même temps un médecin généraliste et une pharmacienne, que ce soit dans le cadre d'un cours magistral ou par un type d'apprentissage innovant, il faut fournir un effort important, qui implique de mettre du cœur à l'ouvrage ainsi que d'y consacrer de nombreuses heures de travail.

« Il m'arrive déjà d'avoir des diplômés au bout du fil lorsque j'appelle une pharmacie dans le cadre de mon travail quotidien. »

Alice Panchaud, qu'est-ce qui pouvait freiner le financement ?

Alice Panchaud : Quand nous avons commencé, le budget était déjà là, mais maintenant nous devons le renouveler. C'est le grand challenge qui nous attend pour les six prochains mois. Lorsque l'on travaille de manière innovante, on se heurte parfois à de l'incompréhension. Notre travail ou notre objectif n'est pas encore compris de tous et, par conséquent, il est essentiel de fournir un travail de persuasion. Mais c'est d'autant plus gratifiant si nous y parvenons et que nous rallions de nouveaux soutiens.

Sven Streit : À cet égard, le feed-back des pharmaciens qui encadrent nos étudiants lors des stages nous aide. Il est généralement très positif et nous entendons très souvent dire que c'est un plaisir de travailler avec « ceux de Berne ».

Voyez-vous des avantages pour les étudiants qui passent à la pratique ?

Sven Streit : C'est quelque chose qui, en tant que médecin de famille, me fait particulièrement plaisir. Nous avons commencé en 2020 et il m'arrive déjà d'avoir des diplômés au bout du fil lorsque j'appelle une pharmacie dans le cadre de mon travail quotidien. Ce que nous sommes en train de faire, ce n'est pas seulement de la théorie imposible à réutiliser au quotidien, mais une petite révolution. Nous ouvrons la voie à une interprofessionnalité vivante.

Vous voyez donc que les diplômés continuent à exercer dans le canton de Berne ?

Sven Streit : Je n'ai pas encore de chiffres à ce sujet, mais nous commençons à les recenser à l'Université de Berne. J'ai cependant pu personnellement observer et

constater que certains étudiants que nous avons formés travaillent désormais à Berne. On croise des visages familiers dans plusieurs pharmacies.

Les étudiants traitent-ils exclusivement de sujets liés à l'interprofessionnalité dans leurs travaux de master et leurs projets d'études ? Les projets de recherche donnent-ils également lieu à des thèses de doctorat ?

Alice Panchaud : Sven et moi, nous collaborons pour développer de nouveaux modèles qui traitent de l'interprofessionnalité. À notre sens, l'interprofessionnalité ne fonctionne que si l'on dispose de modèles clairs qui montrent comment la collaboration doit être organisée. Dans le cadre de la collaboration, chaque fournisseur de prestations doit savoir clairement quel est son rôle et quel est celui des autres prestataires. Cela ne peut fonctionner qu'à cette condition et c'est pour cela que nous avons besoin de ces modèles. En ce moment, nous nous occupons par exemple d'un projet d'envergure sur l'hypertension. Bien sûr, il y a aussi des projets qui ne se focalisent pas sur l'interprofessionnalité, mais là aussi, nous apportons aux étudiants des idées interprofessionnelles. Nous pouvons ainsi garantir des projets et une recherche de meilleure qualité.

Sven Streit : Des fonds ont été alloués à l'enseignement, mais aussi à la recherche pour la chaire conjointe. Nous sommes actuellement dans la phase d'examen des étudiants en master et environ 20 à 30% des futurs pharmaciens et pharmaciennes de cette promotion ont rédigé leur mémoire de master chez nous. Une certaine partie des fonds est également allouée aux doctorats (PhD). Il y a beaucoup de compétition pour obtenir ce soutien, c'est la raison pour laquelle nous sommes particulièrement heureux d'avoir réussi à le décrocher. Nous proposons à nos candidats de PhD de travailler à temps partiel dans une pharmacie ou un cabinet médical. C'est essentiel en raison de la pénurie actuelle de personnel qualifié et cela nous permet d'aider à construire des carrières universitaires sans mettre en péril les soins.

Alice Panchaud : Cette conciliation de la théorie et de la pratique est un élément clé de notre chaire conjointe. Nous ne voulons pas d'étudiants qui ne font que de la recherche et ne retournent pas ensuite sur le terrain.

Sven Streit : Notre conviction et notre vision, c'est qu'il est possible de s'investir à la fois à l'université et sur le terrain. Nous sommes intimement persuadés que c'est la seule façon d'avancer. Nous assistons à suffisamment de réunions où les participants n'ont aucune idée de ce qui se passe en pratique. Mais les personnes que nous formons dans le cadre de notre programme savent exactement comment se déroule le travail sur place. Elles ont acquis au cours de leurs études les connaissances et les compétences nécessaires pour être opérationnelles dans la pratique.



La collaboration interprofessionnelle entre la médecine et la pharmacie: l'avenir des soins de base ?

Dans une interview précédente, vous avez déclaré qu'il n'y avait pas de rivalité entre le corps des pharmaciens et celui des médecins. Les deux parties se sont-elles rapprochées ces dernières années ?

Alice Panchaud : Pour cela, nous avons encore du pain sur la planche (rires). Personnellement, je n'ai jamais eu aucun problème à travailler avec des médecins. Aujourd'hui, nous avons beaucoup trop de travail et trop peu de personnel qualifié dans le domaine des soins de base. Les rivalités ou les conflits ne font qu'aggraver cette situation. Ce dont on a besoin, c'est exactement le contraire : la coopération. C'est précisément pour cette coopération organisée et nécessaire que nous développons nos modèles. Je pense que la prétendue méfiance de part et d'autre vient du fait que l'on ignore comment l'autre travaille ou ce que l'autre peut nous apporter. Voilà pourquoi il est important pour nous d'organiser une collaboration interprofessionnelle en utilisant des modèles. Se contenter de répéter « interprofessionnalité » comme un slogan non suivi d'actes ne profitera à personne. Grâce à la chaire conjointe, nous pouvons soutenir ce processus et améliorer les soins de demain.

Vous formez des pharmaciens grâce à votre chaire conjointe. Comment pouvez-vous faire en sorte que les connaissances soient diffusées également dans le corps médical ?

Sven Streit : C'est un processus qui est en cours en Suisse et plus particulièrement à Berne. Organiser ces filières prend tout simplement du temps. Il faudra quelques années pour créer des zones d'interprofessionnalité entre les différentes filières. Nous avons ce

processus en tête depuis le début de la chaire conjointe et organisons régulièrement des rencontres et autres types d'événements afin de garantir à l'avenir l'échange interprofessionnel pendant les études.

Comment les pharmaciens cliniciens peuvent-ils décharger le système de santé ?

Sven Streit : Je suis un fervent défenseur de la chaîne des soins. Celle-ci commence au niveau des communes et des samaritains et se poursuit avec la pharmacie et le médecin de famille jusqu'au spécialiste ou au service des urgences. Mais nous avons tous le même problème : la pénurie de personnel qualifié. Nous devons mieux répartir les patients entre les différents éléments de la chaîne des soins. Il faut une médecine intelligente, dans laquelle chaque cas est traité par le service adéquat.

Alice Panchaud : C'est aussi comme ça que je vois les choses. Nous avons trop de travail et nous ne devrions donc pas attiser l'esprit de compétition. Quand on ne se connaît pas ou qu'on ne se fait pas confiance, on a l'impression que l'autre veut nous prendre quelque chose. Or, quand il y a pénurie dans le domaine des soins, ce n'est pas le cas ! Il faut une interprofessionnalité qui repose sur des bases scientifiques afin d'organiser les soins tout au long de la chaîne. Il faut parler un même langage. Voilà pourquoi il est si important d'avoir un enseignement commun à l'université. Les prestataires de santé apprennent ainsi à mieux se connaître et se comprendre dès leurs études.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit et Prof. Dr. phil. Alice Panchaud

Dans quelle mesure le schéma de local partagé entre une pharmacienne et un médecin généraliste est-il établi en Suisse? Y a-t-il d'autres approches qui permettent la coopération entre les deux parties?

Sven Streit: C'est une grande chance. Mais en raison du caractère régional de la Suisse, nous avons besoin de modèles fonctionnant au niveau local et pas de solutions top-down. Dans ma région, par exemple, il y a un médecin de famille dont le cabinet collabore avec une pharmacie. À Konolfingen, nous avons en outre créé un cercle de qualité interprofessionnel. C'est une approche que je recommande à tous les lecteurs de doc.be, car elle est facile à mettre en œuvre et extrêmement efficace. On peut se rencontrer tous les deux mois et échanger régulièrement des informations sur les processus et les méthodes de traitement afin de développer une démarche commune. Il faut des modèles adaptés à chaque région, mais les pharmaciens et les médecins peuvent commencer à les mettre en œuvre dès aujourd'hui.

«Il faut une interprofessionnalité qui repose sur des bases scientifiques afin d'organiser les soins tout au long de la chaîne.»

Êtes-vous d'accord, Alice Panchaud, pour dire qu'il faut commencer par la base?

Alice Panchaud: Absolument! Rien ne peut être régi d'en haut si l'on ne sait pas comment les choses se

passent au niveau régional. Je suis intimement convaincue que le progrès doit commencer par la base.

Sven Streit: Ce processus a déjà commencé. J'ai parlé avec un confrère médecin de famille qui fonctionne ainsi depuis vingt ans déjà. Nous n'exerçons pas dans un système de santé publique où nous travaillons tous de manière isolée – nous devons travailler ensemble. Dans le cursus dont nous nous occupons, nous transmettons les connaissances et l'état d'esprit correspondant à ce type de médecine interprofessionnelle et lui offrons une place à l'université.

Vous avez exposé avec conviction les avantages de votre chaire conjointe. Voyez-vous un potentiel pour l'instauration d'autres chaires conjointes? Quelles autres filières pourraient être combinées?

Sven Streit: J'aimerais commencer par dire que chaque séminaire sur le leadership fait comprendre aux participants qu'il faut un « leader collaboratif ». Les approches monoprofessionnelles top-down appartiennent au passé. Le monde est interprofessionnel. Dans mon domaine, je pourrais imaginer une chaire conjointe entre l'activité clinique et le travail technique – par exemple pour la transformation numérique de la médecine. Le droit et la médecine pourraient constituer une autre combinaison intéressante. Pour moi, de nombreuses chaires conjointes peuvent s'avérer fructueuses.

Alice Panchaud: Je partage l'avis de Sven. On ne peut plus continuer avec un seul état d'esprit et un seul objectif. À l'avenir, il faudra maîtriser des compétences dans différents domaines et à cet égard, les chaires conjointes sont une solution universitaire efficace.

Comment les médecins libéraux peuvent-ils contribuer à renforcer l'interprofessionnalité ?

Sven Streit: On peut agir à différents niveaux. L'une des méthodes les plus simples est d'appeler dès maintenant la pharmacie la plus proche et de demander s'il est possible de convenir d'un jour pour se réunir. La prochaine étape consisterait à créer un cercle de qualité interprofessionnel régional. Et si soudain des questions relatives à la recherche surgissent, il est possible de nous contacter et nous déterminerons ensuite si la question peut être traitée dans le cadre d'un travail de master. Ces étapes simples permettent de s'assurer que l'on connaît le mode de fonctionnement des partenaires régionaux du secteur de la santé, que l'on échange et que l'on travaille ensemble à un avenir interprofessionnel.

Alice Panchaud: C'est une question difficile, car les professionnels de la santé ont déjà tellement de choses à faire. Toutefois, nous soutenons lorsque nous encadrons des projets de recherche qui touchent la base peut déjà être une piste. Il est important que les médecins libéraux restent curieux. Beaucoup de choses vont changer à l'avenir dans le domaine des soins de base et nous avons besoin de personnes qui sont favorables à ces processus et qui y participent. Nous n'y arriverons pas tout seuls; nous avons besoin de la base.

Sven Streit: Il faut faire preuve de courage et d'optimisme. Nous avons tous trop de travail; c'est clair. Je comprends que nous n'ayons souvent pas de créneaux pour des réunions ou des entretiens supplémentaires. Je pense toutefois qu'un échange régulier entre les médecins et les pharmaciens nous permettra de trouver des moyens de nous décharger mutuellement. Grâce à mon expérience avec le cercle de qualité interprofessionnel et nos projets de recherche, j'ai compris ceci: au début, il faut fournir un effort, mais c'est pour être soulagé ensuite.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Sven Streit

Outre ses responsabilités en tant que représentant de la médecine dans le cadre de la chaire conjointe, Sven Streit mène différents projets de recherche dans le domaine des soins de base (interprofessionnels), ce qui ne l'empêche pas de continuer à travailler comme médecin de famille à Konolfingen. Il incarne ainsi la compatibilité entre l'activité universitaire et le travail sur le terrain que le programme PhD qu'il supervise offre aux jeunes étudiants.

Prof. Dr. phil. Alice Panchaud

Après avoir obtenu son PhD à l'Université de Lausanne, Alice Panchaud a été pendant plusieurs années la pharmacienne en chef du Swiss Teratogen Information Service (STIS). Sa longue expérience pratique lui a permis de constater de première main l'importance de l'interprofessionnalité dans les soins de base. C'est ce message qu'elle fait désormais passer dans le cadre de la chaire conjointe en qualité de représentante de la pharmacie.

Rainer Felber et Esther Hilfiker, co-présidents de la SMBC, ainsi que Nicolas Felber, responsable presse écrite, ont représenté ensemble la SMCB lors de la manifestation «medifuture» 2023.



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN

medifuture 2023»: la SMCB s'engage pour l'avenir de la médecine

La SMCB s'engage depuis longtemps de manière intensive dans la promotion des futurs et jeunes médecins. Par sa présence annuelle au congrès professionnel « medifuture » de l'ASMAC, elle participe activement au renforcement à long terme du corps médical dans le canton de Berne.

Texte: Nicolas Felber, responsable presse écrite SMCB

Photo: pixters fotografie – gasser und co.

Le congrès professionnel annuel pour les étudiants et étudiantes en médecine et jeunes médecins « medifuture », organisé par l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC), a eu lieu le 4 novembre. De nombreux futurs fournisseurs de prestations ont alors eu l'opportunité de se familiariser avec diverses sociétés de discipline médicales et organisations professionnelles ainsi qu'avec divers fournisseurs de prestations du système de santé national et cantonal sur les nombreux stands, et de se perfectionner grâce aux exposés proposés. Comme chaque année, la SMCB tenait également un stand et a dialogué avec les visiteurs, répondant à leurs questions, discutant de leurs intérêts et dissipant leurs doutes. Une personne a par exemple demandé qui était exactement responsable de la prochaine gestion des admissions et s'il était encore possible de l'éviter. Les questions de ce genre sont la raison pour laquelle la SMCB est la seule société cantonale de médecine à prendre la peine de participer chaque année à « medifuture ». Si nous ne sommes pas parvenus à dissiper les craintes de l'auteur de la question par rapport à la gestion des admissions, nous avons au moins pu lui expliquer que la SMCB s'engageait pour une base de données précise et judicieusement conçue, qui servira de fondement à la gestion

des admissions. Il était impressionnant de voir que cette problématique préoccupait déjà les étudiants et étudiantes en médecine. Raison de plus de les sensibiliser tôt au travail politique de l'association faitière.

À la lumière de la récente analyse des soins de premier recours dans le canton de Berne, publiée dans le bulletin Obsan 03/2023, il est éminemment important que les organisations de santé bernoises s'engagent pour l'avenir du corps médical du canton. Elles ne doivent pas seulement soutenir financièrement des programmes prometteurs comme le programme « Assistanat au cabinet médical » et la mise à disposition de places d'études, mais aussi sensibiliser les étudiants et étudiantes en médecine et les jeunes médecins lors de manifestations telles que « medifuture ». C'est la raison pour laquelle l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) était à nouveau l'invité de notre stand. Comme le congrès « medifuture » a été visité cette année par des jeunes qui n'ont pas encore commencé d'études, il était d'autant plus important de mettre en avant l'attractivité des professions de la médecine de premier recours. Nombre de questions sur la profession de médecin de famille nous ont été posées au stand et nous y avons répondu en coopération avec le BIHAM. Beaucoup de jeunes et futurs médecins sont en proie à l'incertitude en ce qui concerne l'avenir du système de santé et de leur activité professionnelle. Il importe dès lors que les organisations

spécialisées de la politique professionnelle et de l'enseignement répondent ensemble à leurs questions et à leurs doutes.

Après un bref coaching par une représentante du BIHAM, une personne venue sur le stand a demandé à la délégation de la SMCB si celle-ci serait « là pour elle » après ses études. Elle n'était pas au fait de la fonction d'une société cantonale de médecine. Nous avons bien sûr pu lui répondre par l'affirmative et lui avons montré comment la SMCB s'engageait pour une tarification équitable, pour une gestion des admissions la plus modérée possible et pour le renforcement de la profession de médecin. Il est essentiel que les médecins de demain sachent qui défend leurs intérêts et s'engage pour eux.

Cette année encore, ce fut une précieuse expérience que d'interagir directement et personnellement avec les futurs et jeunes médecins. La SMCB se réjouit de participer à nouveau à « medifuture ».

On veut plus de dialogue!

Les élections fédérales de 2023 montrent une tendance claire : les partis de gauche et leurs préoccupations ont perdu du terrain, les partis conservateurs sortent renforcés du scrutin. Reste à savoir comment la modification des rapports de force au Parlement impactera la politique de santé.

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

Photo : Keystone

Les coûts de la santé ont été un thème majeur de la campagne électorale. Les partis se sont positionnés très tôt avec des initiatives populaires et des interventions parlementaires : initiative d'allègement des primes (PS), caisse-maladie « low cost » (PLR), initiative pour un frein aux coûts (Centre), intervention « Planification hospitalière intelligente » (PVL) et intervention pour une indexation des primes d'assurance-maladie en fonction du revenu (Vert-e-s). L'UDC, qui a le plus nettement progressé lors des élections, ne met toutefois pas l'accent sur la politique de santé au niveau national. Selon son programme, elle entend éliminer les incitations erronées du système actuel, renforcer la responsabilité individuelle, stopper la « mise sous tutelle du citoyen sous prétexte de promotion de la santé » et fixer des limites à « l'activité débordante de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ». Le parti a lancé peu d'interventions et d'idées concrètes après la pandémie de COVID-19, mais le chef du groupe UDC, Thomas Aeschi, a toutefois annoncé dans les médias qu'à l'avenir, les propositions de la gauche en matière de politique de la santé seraient de plus en plus écartées au profit de solutions bourgeoises. L'UDC sera probablement soutenue dans cette démarche par le PLR et une partie du Centre.

Parler de l'utilité plutôt que des coûts

Au Conseil national et au Conseil des États, les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) exerceront une influence considérable sur les dossiers concrets. Leur composition n'est toutefois pas encore définitivement connue. Il importe que les décideurs responsables de la politique de la santé ne continuent pas à discuter uniquement des coûts ;

ils devraient bien plutôt prendre en compte l'utilité du système de santé dans leurs décisions.

Les membres des CSSS, en particulier, ne devraient pas prêter l'oreille aux mythes qui circulent à propos du système de santé. En particulier au mythe de l'« explosion des coûts », qui a déjà été réfuté à plusieurs reprises : la croissance des coûts de la santé évolue de manière linéaire et non exponentielle. De même, la crainte que la Suisse ne puisse bientôt plus se permettre son système de santé est infondée selon l'économiste de la santé Fridolin Marty (voir doc.be 05/2023, p. 4 ss). Si l'on compare la croissance des coûts de la santé avec celle du produit intérieur brut, le système restera financé avec la qualité actuelle.

L'héritage d'Alain Berset

Les cartes ne seront pas rebattues qu'au Parlement. Un vent nouveau soufflera également au Conseil fédéral à partir du début de l'année 2024. Il faudra attendre l'élection du Conseil fédéral du 13 décembre 2023 et la répartition des départements qui s'ensuivra pour savoir s'il y aura également un changement de cap politique.

Au Département fédéral de l'intérieur pendant douze ans, le conseiller fédéral socialiste Alain Berset a donc imprimé sa marque sur la politique de la santé. Son parti considère comme des succès l'édiction de règles plus claires pour les caisses-maladie, l'introduction du principe du consentement présumé en ce qui concerne le don d'organes et les baisses de prix des médicaments. Alain Berset a également mené à bien plusieurs petites réformes : la réorganisation du système d'assurance-maladie par la Confédération, la révision des tarifs de laboratoire et la baisse des prix des génériques. Enfin, il a mené la Suisse à travers la pandémie de COVID-19 et a réussi, du moins au début, à unifier le pays. Mais on peut certainement lui reprocher, ainsi qu'à l'OFSP, un manque de préparation face à une pandémie alors que les risques étaient connus.



La nouvelle répartition des départements au Conseil fédéral aura une influence décisive sur la politique de la santé pour l'année à venir.

La numérisation et le TARDOC n'avancent pas

Les acteurs politiques de l'autre camp portent un regard beaucoup plus critique sur le mandat d'Alain Berset. Par exemple en ce qui concerne la numérisation : le dossier électronique du patient piétine depuis des années et la gestion numérique des données dans le système de santé suisse n'a fait que peu de progrès.

Le blocage de l'évolution des tarifs par Alain Berset est également une tragédie. Au lieu de soutenir le nouveau tarif ambulatoire TARDOC, l'OFSP en a retardé l'approbation à plusieurs reprises pendant des mois et des années. Le conseiller fédéral a préféré se concentrer sur les volets de mesures visant à freiner la hausse des coûts, élaborés par un groupe de quatorze experts sur mandat de l'ensemble du Conseil fédéral. Malgré une forte résistance contre des mesures telles que le budget global, il n'a pas démordu de ces mesures parfois néfastes. En fin de compte, les parlementaires bourgeois et les cantons ont affaibli, retardé, voire renoncé à mettre en œuvre la quasi-totalité des 38 mesures.

Les critiques reprochent en outre au conseiller fédéral socialiste d'avoir énormément fait gonfler la bureaucratie pendant son mandat – et ce dans une mesure qui menace la qualité des soins aux patients et fait perdre aux professionnels de la santé le plaisir d'exercer leur métier.

Les défis demeurent

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, la Suisse a vu passer quatre ministres de la santé : Ruth Dreifuss (PS), Pascal Couchepin et Didier Burkhalter (PLR) et

et Alain Berset (PS). Aucun d'entre eux n'est parvenu à stabiliser les primes d'assurance-maladie. Ils ont réagi tous les quatre à l'augmentation des coûts de la santé et des primes par des baisses forcées des réserves des caisses-maladie. Il en a, à chaque fois, résulté une hausse des primes de l'assurance de base obligatoire. Aucun conseiller fédéral, de gauche ou de droite, n'est à ce jour durablement parvenu à freiner la croissance des coûts et à réduire la lourde charge que représentent les primes d'assurance-maladie pour les personnes à faibles revenus.

Maintenir un dialogue constructif

Il serait souhaitable que le nouveau ministre de la santé n'agisse pas seulement en grand communicateur vis-à-vis de l'extérieur. Il devra, suivi dans cette démarche par les offices, veiller davantage à un dialogue constructif avec les acteurs du système de santé. Le manichéisme, les reproches subliminaux à l'adresse des médecins et des patients ainsi que l'insistance sur une politique rejetée par les intéressés ne feront pas avancer le système de santé suisse.

Office AI et corps médical: favoriser la compréhension mutuelle

Lorsqu'un patient dépose une demande de prestations AI, le médecin traitant est généralement prié de donner son avis. Or, celui-ci peine parfois à comprendre ce qui lui est demandé exactement et pourquoi il doit fournir certaines informations. À l'occasion d'une formation continue organisée par l'Office AI du canton de Berne sous le patronage de la SMCB le 21 septembre 2023, des spécialistes ont renseigné les médecins intéressés.

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

Photo: Adobe Stock

Les médecins jouent un rôle important pendant une procédure AI. Ils déterminent si un patient est en incapacité de travail, quelles mesures pourraient contribuer à sa réadaptation ou s'il a droit à une rente. L'expertise de médecins est nécessaire pour répondre à toutes ces questions.

Malgré cela, les médecins n'ont souvent guère de droit de regard sur les procédures. De même, ils ne reçoivent que peu d'informations sur l'état de la procédure AI de leurs patientes et patients. Ce sont des conditions difficiles pour une collaboration constructive. Il est toutefois utile que les médecins connaissent les procédures de l'AI et comprennent l'importance du rapport médical dans ce processus. C'est précisément pour cela qu'un séminaire de formation continue a été organisé à la mi-septembre par l'Office AI du canton de Berne sous le patronage de la SMCB. Une trentaine de participants ont profité de l'occasion pour élargir leurs connaissances.

Connaître ses droits et ses devoirs

Les instructions de l'AI se fondent sur des bases légales. Celles-ci déterminent les droits et les devoirs des personnes impliquées. Les médecins qui connaissent la législation sont en mesure de mieux comprendre les questions posées dans le formulaire de l'AI et certaines décisions.

La loi oblige les médecins à fournir à l'Office AI tous les renseignements demandés sur leurs patients, y compris les diagnostics qui n'ont pas de rapport direct avec la demande de prestations AI. Ils sont à cet effet déliés du secret professionnel. L'AI doit clarifier de manière exhaustive l'état de santé du demandeur avant d'accorder des prestations ou des rentes. De son côté, la personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé d'elle pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail. On parle alors de l'obligation de réduire le dommage.

L'objectif premier est la réadaptation

L'AI n'entre en jeu que si une personne n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative à long terme en raison d'une atteinte à la santé. Pour confirmer ce lien de causalité, il faut l'avis professionnel des médecins traitants. L'objectif

premier de l'AI est toujours le retour au travail. Marietta Tscharner, de l'Office AI du canton de Berne, a assuré lors de la formation continue que ce retour réussit très souvent, du moins à temps partiel. Une fois les mesures de réadaptation terminées, on vérifie toujours s'il existe encore un droit à une rente. Mais pour cela, un nouvel examen est mené, a expliqué Marietta Tscharner. Et il peut alors arriver que l'Office AI demande deux rapports médicaux sur le même patient, le premier portant sur la réadaptation, le second sur le droit à la rente.

Ne pas susciter de faux espoirs

Les spécialistes de l'Office AI du canton de Berne ont, au moyen d'un exemple anonyme, montré aux médecins comment remplir le questionnaire. Ils ont expliqué le sens et le but de chaque rubrique et ont indiqué quelles informations étaient particulièrement utiles.

La question de l'état de santé actuel et des thérapies en cours, par exemple, est importante pour que le patient bénéficie le plus rapidement possible d'une mesure d'intervention précoce appropriée, qu'il s'agisse d'une orientation professionnelle, d'une adaptation du poste de travail, d'une mesure d'occupation ou autre. Ces mesures commencent en effet



Les médecins doivent tenir compte de certains points lorsqu'ils remplissent un rapport pour l'Office AI.

rapidement et simplement dès que la demande a été déposée auprès de l'AI, a expliqué Regina Gerber-Werder, médecin du Service médical régional SMR. Parallèlement, l'Office AI vérifie s'il est compétent pour le cas en question. Si oui, des mesures professionnelles sont prises. Le demandeur peut par exemple se réorienter ou commencer une formation. Il importe alors que le médecin ne suscite pas de faux espoirs chez son patient. C'est en effet toujours l'Office AI qui décide quelles mesures sont autorisées, voire possibles du point de vue de l'assurance – même si le médecin avait émis une autre recommandation dans son rapport.

Les déclarations justifiées ont une grande valeur probante

Les spécialistes de l'AI ont donné le conseil suivant aux médecins : écrire tout ce qu'ils savent dans le formulaire. Josef Faller, directeur du SMR de l'Office AI du canton de Berne, a précisé : « Si nécessaire, indiquez qu'il s'agit d'un diagnostic de soupçon ou d'un pronostic. Justifiez vos déclarations. Le rapport médical aura alors une grande valeur probante dans le processus AI. » Les médecins traitants ne sont pas seulement des experts lorsqu'il s'agit de la maladie de leurs patients, ils connaissent souvent bien les personnes et disposent fréquemment de connaissances importantes pour choisir la mesure de réadaptation appropriée. Les spécialistes de l'AI sont conscients de ce fait, ajoute Josef Faller.

Aborder les questions et les préoccupations

Les médecins présents ont profité de l'occasion pour poser de nombreuses questions et faire part de leurs préoccupations concrètes, par exemple qu'il était parfois difficile de décider quelle information devait être inscrite dans quel champ de réponse. Josef Faller s'est montré rassurant : « Inscrivez la réponse là où cela vous semble être correct. Si nécessaire, un collaborateur de l'AI prendra contact avec vous pour poser des questions. » Bilan du cours : les manifestations de ce type favorisent la compréhension mutuelle entre le corps médical et les spécialistes de l'AI, et elles permettent de clarifier les questions en suspens. En fin de compte, cela profite également aux patients.



Haben Sie noch Luft nach oben?

Ihre Optimiererin für die Praxisorganisation

Die Ärztekasse unterstützt und berät Sie bei der Organisation der Arbeitsabläufe und der Qualitätssicherung. Von der Terminplanung, über die Dokumentation bis hin zur Leistungserfassung und Abrechnung.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



Ä R Z T E K A S S E
CAISSE DES MÉDECINS
C A S S A D E I M E D I C I

La SMCB est sur LinkedIn. Suivez-nous!

Nous utilisons notre canal de réseaux sociaux de diverses manières. Nous publions ici des communiqués de presse, des extraits parus de doc.be, des comptes rendus en direct sur des événements de la SMCB et indiquons les liens vers des articles de presse contenant des déclarations de cadres de la SMCB.

Suivez-nous sur LinkedIn en scannant le code QR ci-dessous.

LinkedIn



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Sortir de la crise des soins pour les troubles psychiques des jeunes – un forum d'experts comme catalyseur

En raison de l'approvisionnement précaire en soins psychiatriques, nombre de jeunes qui ont besoin d'un traitement psychiatrique peinent à trouver un psychiatre. Afin d'initier des solutions communes, la pédopsychiatre Cornelia Hediger a lancé un forum d'experts interdisciplinaire, dont les premiers résultats sont prometteurs.

Texte : Dr. med. Cornelia Hediger, Expert*innen
Forum : Psychische Gesundheit Jugend

Situation de départ Les jeunes sont trop souvent laissés à eux-mêmes lors de crises psychiques.

Les offres précoces à bas seuil sont trop peu connues et la stigmatisation rend difficile l'accès à des soins de santé adéquats. Les proches sont souvent dépassés et les centres d'accueil professionnels du canton de Berne sont surchargés. Les crises multiples – pandémie de COVID-19, guerre en Ukraine, crise climatique – ont renforcé la demande de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques. De plus, les départs à la retraite des baby-boomers accentuent la pénurie de personnel qualifié. On le sent nettement dans le quotidien des cabinets.

Les maladies psychiques combinées à des mois d'attente pour des places de traitement ont des

conséquences graves pour les personnes concernées et leurs proches, et elles nuisent à long terme à la capacité à suivre une formation et à l'activité professionnelle. Les séjours hospitaliers pour automutilation ou tentative de suicide ont fortement augmenté chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans dans l'ensemble de la Suisse (+26%). Ce chiffre, qui ne constitue que la pointe de l'iceberg, devrait nous faire réagir : il est primordial que des spécialistes mettent à disposition des offres d'aide à bas seuil et des offres de soins accessibles, car c'est à l'adolescence que sont posés les jalons décisifs pour l'activité professionnelle.

Expert*innen Forum : Psychische Gesundheit Jugend Historique et résultats à ce jour

En novembre 2021, Cornelia Hediger a lancé le «Expert*innen Forum : Psychische Gesundheit Jugend im Kanton Bern» (Forum d'experts interdisciplinaire



Dr. med. Cornelia Hediger

Cornelia Hediger est médecin FMH spécialisée en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et exerce en tant qu'indépendante dans le canton de Berne. Elle est membre du comité de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SBPPEA), déléguée de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPPEA) et de l'organisation faitière des médecins psychiatres-psychothérapeutes de Suisse (FMPP) et membre de la Commission des soins psychiatriques du canton de Berne.

pour la santé mentale des jeunes dans le canton de Berne) afin de trouver des solutions aux goulots d'étranglement actuels en matière de soins. L'accent est mis sur la santé psychique des adolescents et des jeunes adultes âgés de 12 à 25 ans, car ceux-ci présentent plus souvent des troubles psychiques.

Les membres de l'équipe de projet pluriprofessionnelle ont jusqu'à présent travaillé à titre bénévole. Des connaissances spécialisées issues de la pratique et de la recherche sont intégrées, la palette des thèmes allant de la santé publique à la psychiatrie de l'adolescent en passant par la prévention, l'animation de jeunesse en milieu ouvert et le travail scolaire et social. Cornelia Hediger, Urs Ammon (Verband Offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern VOJA, Verein Berner Schulsozialarbeit BeSSA) ainsi que le professeur Frank Wieber (Haute école des sciences appliquées de Zurich, ZHAW) font partie de l'équipe de projet. Une vue d'ensemble des organisations spécialisées participant au Forum d'experts interdisciplinaire peut être consultée sur le site Web du projet wellguides.ch (en allemand uniquement): wellguides.ch/ueber-uns/multiprofessionelles-netzwerk-psychische-gesundheit-jugend-projekt-im-kanton-bern/

Les rencontres du réseau, appelées «Expert*innen Foren» (forums d'experts), ont lieu à la Haute école spécialisée bernoise et sont organisées et réalisées par l'équipe de projet pluriprofessionnelle. Les participants sont des représentants d'organisations spécialisées dans les domaines de la formation, de la santé, des affaires sociales et de la sécurité dans le canton de Berne. Des inputs techniques ont lieu et de nouvelles offres sont présentées. L'échange interdisciplinaire et l'intégration participative permettent de collecter et de condenser les informations sur des thèmes d'actualité. Le grand besoin d'interdisciplinarité et de mise en réseau pluriprofessionnelle est très clair.

Huit forums d'experts ont déjà eu lieu de décembre 2021 à novembre 2023. Les premiers résultats sont prometteurs.

L'échange entre les groupes professionnels des domaines de la formation, de la santé, des affaires sociales et de la sécurité a pu être intensifié et, outre de nouveaux groupes de travail (entre autres, la promotion de la relève), d'autres projets ont déjà vu le jour. Le plus avancé est le projet «*wellguides.ch – Junge Menschen informieren über psychische Gesundheit und Angebote*». Il s'agit d'un projet peer to peer soutenu financièrement par la fondation Promotion Santé Suisse, dans le cadre duquel des jeunes informent sur le thème de la santé mentale et sur les offres de soins. Deux projets pilotes de la Haute école pédagogique de Berne visant à soutenir des groupes d'enseignants ont également été co-initiés par le Forum d'experts interdisciplinaire: d'une part, le projet «*Fallbesprechungen: Schülerinnen und Schüler mit*

psychischen Problemen) (Discussions de cas: écolières et écoliers souffrant de problèmes psychiques) pour les écoles moyennes et, d'autre part, le projet «*Psychische Gesundheit auf der Sekundarstufe I – Fallbesprechung*» (Santé mentale dans le degré secondaire I – discussion de cas) pour les écoles secondaires. En 2022, le Forum d'experts interdisciplinaire a en outre co-initié le symposium pluriprofessionnel sur la crise que traverse la prise en charge des enfants et des jeunes souffrant de troubles psychiques. Le symposium avait pour titre «Nos enfants: stressés aujourd'hui – psychologiquement malades demain?» et a été organisé par la fondation Santé bernoise.

En outre, il a été possible de conseiller les membres du Grand Conseil sur des motions relatives à la santé mentale. L'expertise du groupe de travail «Mental Health», récemment fondé, a été sollicitée pour plusieurs interventions politiques urgentes. Pour ne citer que deux exemples: les motions «*Crise dans le domaine des soins psychiatriques: il faut prendre des mesures contre la pénurie de personnel qualifié*» et «*Soulager le domaine des soins psychiatriques en améliorant les offres et en renforçant les diagnostics précoces*» ont toutes deux été adoptées à une large majorité. Le groupe de travail «Mental Health» a également élaboré une fiche d'information sur la crise de l'approvisionnement, qui a été envoyée aux médias et aux députés.

Objectifs de «Expert*innen Forum: Psychische Gesundheit Jugend»

- Mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prévention, la détection ou l'intervention précoce, afin d'atténuer à long terme la surcharge des soins en aval.
- Renforcer les coopérations interdisciplinaires: créer des points de jonction plutôt que des interfaces, jeter des ponts, favoriser la compréhension mutuelle, utiliser les ressources et les synergies, créer une dynamique.
- Lancer et développer ensemble la promotion de la relève en psychiatrie et en psychothérapie.
- Promouvoir les compétences en matière de santé grâce à la prévention et à la multiplication: contribuer, grâce à un réseau interdisciplinaire, à ce que les personnes concernées et leurs proches obtiennent le plus tôt possible des informations, des offres et un soutien adaptés.
- Financement et structure: la mise en œuvre des objectifs nécessitera des ressources humaines et financières. Clarification du financement et de la structure (p. ex. forums d'experts, équipe de projet).

Avantages de «Expert*innen Forum: Psychische Gesundheit Jugend» pour les participants, les médecins libéraux, les donateurs potentiels et la population

Les forums d'experts et les groupes de travail qui en découlent offrent de précieuses ressources qu'il convient de mettre à profit dans le contexte de la crise

actuelle de l'approvisionnement en soins:

- Promotion des points de jonction dans le processus relatif aux soins
- Ponts entre les institutions et les professionnels indépendants
- Coordination et mise en réseau/collaboration interdisciplinaires
- Pool spécialisé de savoirs et d'idées
 - Innovation, catalyseur
 - Lancement de pistes pour sortir de la crise de l'approvisionnement en soins
- Développement de stratégies interdisciplinaires et de mesures de santé mentale
- Option pour lancer d'autres projets
- Contribution à la déstigmatisation du thème de la santé mentale
- Multiplication des savoirs/soutiens sur la santé mentale, la prévention et les offres à bas seuil
 - Renforcement des compétences en matière de santé
- Lancer la promotion de la relève en psychiatrie et en psychothérapie
- Accès aux savoirs d'experts engagés qui s'investissent pour la santé mentale des jeunes dans le canton de Berne

La réalisation progressive des objectifs susmentionnés nécessite des ressources financières et humaines suffisantes. Cet investissement en vaut la chandelle pour tous les acteurs concernés, y compris pour les cantons et leur économie. Les jeunes d'aujourd'hui sont les travailleurs de demain et le renforcement des compétences en matière de santé mentale permettra d'économiser des coûts de santé.

Vous souhaitez soutenir le forum d'experts interdisciplinaire? Magnifique!

Jusqu'à présent, la majeure partie du travail de «Expert*innen Forum: Psychische Gesundheit Jugend» a été effectuée à titre bénévole. Afin d'ancrer les forums d'experts et de pouvoir proposer à long terme un réseau pluriprofessionnel, un soutien personnel et financier est nécessaire – également pour le travail de l'équipe de projet et en particulier pour les experts indépendants.

Les dons et les contributions de sponsors sont toujours les bienvenus – merci beaucoup!

IBAN: CH79 0070 0110 0012 1721 8

Mention: Wellguides Netzwerk BE

Titulaire du compte: ZHAW, Gertrudstrasse 15,
8400 Winterthour

Institut financier: Zürcher Kantonalbank, case postale,
8010 Zurich

Calendrier 2024

Société des Médecins du Canton de Berne

11 janvier

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

22 février

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton

14 mars

Assemblée des délégués
de la SMCB, après-midi

21 mars

Journée de réflexion de la
SMCB, Comité au complet

22 mai

PME bernoises, assemblée
printanière ordinaire des
délégués, 17 h 00

06 juin

FMH Chambre médicale

13 juin

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

20 juin

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

27 juin

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton

12 septembre

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

16 octobre

PME bernoises, assemblée
autumnale ordinaire des
délégués, 17 h 00

17 octobre

Assemblée des délégués
de la SMCB, après-midi

23–26 octobre
BETAKLI

25 octobre

Banquet BETAKLI, en soirée

7 novembre

FMH Chambre médicale

14 novembre

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton
