

Rapport annuel 2021 de la présidente

Il n'y a pas eu que le coronavirus : la présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, revient sur l'année coulé.

Texte : Esther Hilfiker

1.

Éditorial

Dans le dernier rapport annuel, j'ai exprimé l'espoir que le sujet du COVID-19 passe au second plan en 2021. Ce vœu ne s'est pas réalisé. En 2021 encore, en raison de la pandémie, la plupart des réunions n'ont pu être organisées que par le biais de Zoom. L'organisation de l'Assemblée des délégués sous forme virtuelle en mars a représenté un grand défi logistique.

Le sujet de la vaccination nous a accompagné tout au long de l'année : d'abord attendue avec impatience, la vaccination anti-COVID a commencé à stagner après un emballement de courte durée. L'augmentation du nombre de contaminations par le variant Delta à l'automne et l'apparition du variant Omicron en hiver ont entraîné une augmentation de la demande d'une dose de rappel, qui s'est également rapidement essouffée. Fin 2021, le taux de vaccination de la population suisse (66,8 %) était malheureusement plutôt modeste par rapport aux

pays du sud de l'Europe comme le Portugal (89 %) et l'Espagne (81 %)¹.

La rémunération de la vaccination en cabinet jugée insuffisante a été source d'agacement pour le corps médical. En effet, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directeurs de la santé (CDS) et les assurances-maladie ont fixé le montant du forfait de vaccination pour les cabinets médicaux à CHF 24.50 par acte vaccinal. Ce montant, loin de couvrir les frais, a été complété par le canton de Berne à CHF 40.–. Cependant, le fait que les médecins aient été exclus des négociations nationales décisives est choquant. Après de nombreuses discussions, la FMH a tout de même réussi à obtenir que les prestations médicales, telles que les conseils souhaités par le patient ou les dépenses médicales particulières pour les personnes à risque en lien avec la vaccination, puissent être facturées comme des prestations soumises à l'AOS via le service TARMED.

Au moment de la clôture de la rédaction, les autorités expriment un optimisme prudent sur le fait que le variant Omicron pourrait nous permettre d'entrer dans la phase endémique. Quoi qu'il arrive dans les mois à venir, je remercie tous les collègues pour leurs efforts communs dans la lutte contre la pandémie !

¹ Situation au 31.12.2021, source : Our World in Data

2.

Politique de santé

Mesures de maîtrise des coûts de la santé

Au cours de l'année sous revue, plusieurs projets visant à introduire un budget global dans le secteur de la santé ont été débattus au niveau politique national. Ces trois projets ont en commun de se focaliser unilatéralement sur les coûts des prestations médicales. Le besoin de traitement des patientes et patients passe au second plan.

- Le 1^{er} volet de mesures visant à maîtriser les coûts adopté par le Conseil fédéral exige entre autres que les partenaires tarifaires conviennent de mesures de maîtrise des coûts. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord, le Conseil fédéral fixe les mesures à prendre. En cas d'augmentation « injustifiée » des coûts, les



Tom
22

tarifs risquent d'être réduits ou dégressifs. Cela reviendrait à fixer une limite de coûts. Cette première tentative d'introduire un budget global pour les médecins et les hôpitaux a échoué le 8 décembre 2021. Le Conseil des États et le Conseil national se sont prononcés d'extrême justesse contre l'article 47c LAMal prévu. Malheureusement, une proposition de réexamen a déjà été déposée et acceptée.

- L'initiative dite «frein aux coûts» du parti centriste veut lier la croissance des coûts de l'AOS à celle de l'économie dans son ensemble. La réalisation risque d'être délicate. La Confédération, les cantons, les caisses-maladie et tous les fournisseurs de prestations seraient tenus d'établir ensemble un plafond de coûts et de s'y tenir. Si les coûts augmentent au-delà d'un certain niveau, la Confédération doit prendre des contre-mesures. Les auteurs de l'initiative ne précisent pas sous quelle forme.
- Un autre projet sur ce sujet a été détaché du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts décidé par le Conseil fédéral: l'introduction d'objectifs contraignants pour la croissance de l'AOS. Cette mesure est soumise aux urnes en tant que contre-projet à l'initiative sur le frein aux coûts. Elle autorise le Conseil fédéral à fixer dans quelle mesure les coûts des prestations médicales peuvent augmenter l'année suivante. Si la limite de coûts est dépassée, les partenaires tarifaires doivent adapter les conventions tarifaires en conséquence.

Nous nous opposerons avec vigueur aux mesures qui entraîneraient une détérioration des soins de santé. Conformément à la devise de notre campagne «Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres».

Adoption de la loi sur la santé du canton de Berne

J'ai déjà abordé la révision de la loi sur la santé publique (LSP) dans le dernier rapport annuel. À l'époque, j'avais rapporté que la SMBC, dans sa réponse aux procédures de consultation, rejetait résolument une cantonalisation du service d'urgences médicales ambulatoires. C'était notamment le cas pour les possibilités supplémentaires offertes à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) ou au Service du médecin cantonal (SMC) d'intervenir dans le service des urgences

médicales ambulatoires sur le plan organisationnel et réglementaire ou de redéfinir le traitement des taxes de remplacement.

Lors de la session d'hiver 2021, le Grand Conseil du canton de Berne a approuvé la révision de la LSP à l'unanimité moins une abstention. Ce que la SMBC a tenté d'empêcher est mis en œuvre actuellement: la DSSI se voit attribuer des compétences subsidiaires étendues. Ce que cela signifie concrètement: si l'organisation du service des urgences médicales ambulatoires n'est plus garantie, la DSSI peut ordonner les mesures nécessaires, y compris la perception et l'utilisation des taxes de remplacement.

La SMBC continue d'exercer la haute surveillance sur le service des urgences médicales ambulatoires dans le canton de Berne, et l'organisation demeure du ressort des associations médicales de district.

Je suis convaincu que les problèmes rencontrés par les services des urgences au niveau régional peuvent être résolus à ce même niveau régional plus rapidement, plus facilement et à moindre coût. Nous tous – médecins astreints au service d'urgence, cercles médicaux ainsi que la SMBC – devons prouver que nous pouvons organiser nous-mêmes le service des urgences médicales ambulatoires. Sans cela, le canton prendra la main et aura également le pouvoir décisionnel.

Procédures de consultation

Consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal (réduction des primes)

La SMBC rejette le contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)». Elle rejoint ainsi la position de la CDS. La Confédération et les cantons doivent s'attaquer ensemble à l'atténuation de la charge des primes. La SMBC s'oppose également à un transfert des coûts de la Confédération vers les cantons.

Consultation sur la mise en œuvre de la gestion des admissions

La LAMal révisée impose certains critères d'admission à l'activité de médecin en Suisse. Désormais, il faut justifier d'une activité de trois ans dans le domaine de spécialisation demandé auprès d'un établissement de formation postgraduée suisse reconnu, ainsi que d'une preuve des compétences linguistiques pour la région

d'activité. Jusqu'à présent, les titulaires d'une maturité gymnasiale suisse étaient dispensés de prouver leurs compétences linguistiques. La maturité suisse garantit un niveau de langue B2 selon le «Cadre européen commun de référence pour les langues». Dans l'ordonnance relative à la mise en œuvre de la gestion des admissions, des exigences correspondant au niveau de langue supérieur C1 sont proposées comme preuve des compétences linguistiques. Cela suscite une certaine confusion. La SMBC a attiré l'attention sur ce fait et demandé que la réglementation d'exception en vigueur jusqu'à présent soit reprise dans l'ordonnance.

Désormais, l'OFSP propose également d'édicter une ordonnance concernant le registre pour les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire de l'AOS. Cela signifie qu'à l'avenir, une admission LAMal serait exigée par le canton. Les fournisseurs de prestations qui, selon l'ancien droit, étaient autorisés à exercer leur activité à la charge de l'AOS sont, conformément à la disposition transitoire, considérés comme autorisés par le canton sur le territoire duquel ils exerçaient leur activité au moment de l'entrée en vigueur du présent article. Dans un souci d'égalité des droits, la SMBC demande que la disposition transitoire s'applique également aux fournisseurs de prestations disposant d'une autorisation de pratiquer temporaire.

En outre, le Conseil fédéral veut faire dépendre l'autorisation d'une garantie de prestations de haute qualité et appropriées. Les mesures prévues à cet effet reviennent à une mise sous tutelle inutile des fournisseurs de prestations et doivent être clairement rejetées.

Stratégie du corps médical suisse sur les possibilités d'action face au changement climatique

Le Comité central de la FMH a soumis à la Chambre médicale un projet de stratégie susmentionné, qui a été mis en consultation.

Le Comité de la SMBC est en accord avec l'orientation générale du projet: le corps médical suisse soutient un renforcement des mesures contre le changement climatique. Ce faisant, il a la vision d'un système de santé suisse promouvant durablement la santé et résilient face au climat, et contribue à atteindre cet objectif par des mesures adaptées et financièrement réalisables.

Le projet de la FMH nécessiterait la création de postes supplémentaires et placerait la FMH à l'avant-garde des questions

liées au changement climatique. En conséquence, elle devrait s'occuper de tous les projets de loi correspondants et effectuer un travail de relations publiques approprié. Le Comité de la SMBC est d'avis qu'il n'appartient pas à la FMH d'assumer un rôle para-étatique de «Health Advocate for Planetary Health» ou d'exercer des fonctions administratives étatiques dans certains domaines politiques.

Charte sur la santé des médecins

Les médecins s'occupent jour après jour du bien-être de leurs patientes et patients avec dévouement et engagement. Plus les médecins sont eux-mêmes en bonne santé, mieux ils y parviennent. La vie quotidienne révèle toutefois une autre image: la pression de la performance, les longues journées de travail et la charge émotionnelle ont un prix.

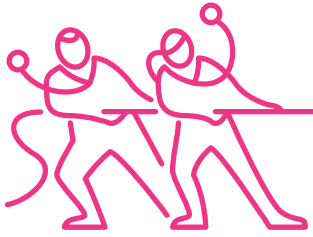
Parce que seul des médecins durablement en bonne santé peuvent faire face aux exigences et aux défis d'un quotidien moderne, la FMH a mis en consultation une charte comportant 14 revendications.

La SMBC soutient les exigences de la charte «Des médecins en bonne santé pour des patientes et patients satisfaits».

Ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH) du canton de Berne

Les médecins praticiens ont certains points de contact avec le projet de loi. Mais ce sont surtout les médecins cadres employés dans les hôpitaux bernois répertoriés qui sont concernés, alors que la mise en œuvre incombe aux hôpitaux. Le projet de l'OSH prévoit qu'à l'avenir, les chiffres par fourchette de salaire des médecins-chefs par hôpital seront communiqués par la DSSI. Il nous semble important que les hôpitaux répertoriés ne soient tenus de communiquer les salaires au canton que sous forme anonyme avec le nombre de représentants par fourchette de salaire (des tranches de cent mille sont principalement prévues).

L'obligation de publication désavantage le canton de Berne par rapport à la concurrence. Il n'apparaît pas non plus clairement dans quel but la publication de ces fourchettes de salaires sur Internet doit avoir lieu et, surtout, quelles mesures étatiques pourraient éventuellement en découler. Le projet mis en consultation ne dit rien à ce sujet. L'Association des médecins hospitaliers du canton de Berne (VSKB) déplore de plus que seuls les salaires des médecins cadres employés par les hôpitaux répertoriés soient concernés par l'obligation de publication, ce qui entraîne une inégalité de traitement par rapport aux médecins agréés.



ÉTUDE CANTON DE BERNE WORKFORCE

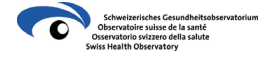
Direction :



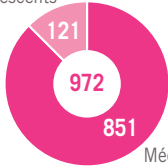
Financement :



Partenaire :



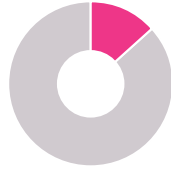
Pédiatres et médecins des adolescents



Médecins de famille

Le canton de Berne compte 972 médecins de premier recours (851 MF et 121 P&MA).

95 % d'entre eux ont participé à l'enquête.

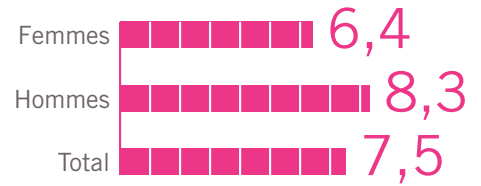


13,3 % des effectifs sont des médecins à l'âge de la retraite (> 65 ans).

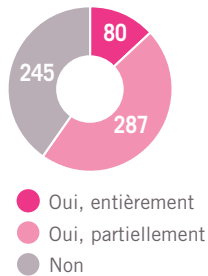


19,4 % des effectifs sont des médecins avec un diplôme étranger.

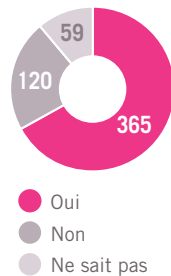
Taux d'occupation en demi-journées :



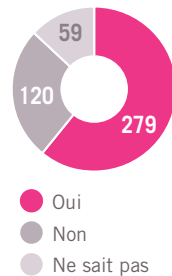
L'arrêt d'admission de nouveaux patients a-t-il été mis en place ?



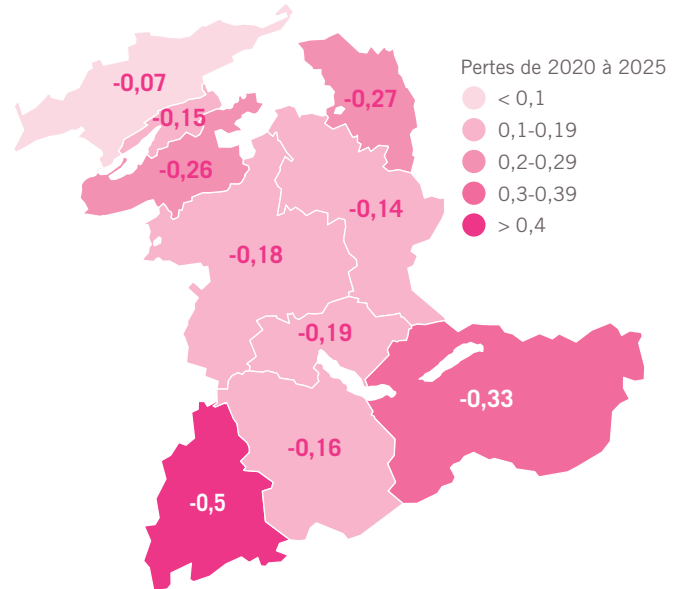
Selon vous : y a-t-il une pénurie de MF dans la région ?



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



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



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

Pourcentage de médecins de premier recours venus de l'étranger :	Pourcentage d'étudiants en médecine souhaitant s'orienter vers les soins de base :		
	10 %	20 %	40 %
0 %	-38	-20	+14
10 %	-36	-16	+22
20 %	-34	-11	+31

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

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

Autres consultations auxquelles il a été répondu :

- Mise à jour des annexes 2 et 3 du code de déontologie concernant l'activité sur Internet et dans les médias sociaux
- Audition sur l'architecture de la cybermédication pour le dossier électronique du patient DEP
- Directives de l'ASSM « Décisions de réanimation »
- Catalogue de recommandations de la Fondation Sécurité des patients Suisse concernant l'application de la liste des never events
- Révision de l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques
- Consultation sur la révision des directives anticipées du patient FMH
- Facilitation de l'admission pour les étrangers titulaires d'un diplôme universitaire suisse

TARDOC

La lutte pour une rémunération appropriée et économiquement correcte des prestations médicales ambulatoires se poursuit. Après que les partenaires tarifaires FMH, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ont remis leur proposition de structure tarifaire commune au Conseil fédéral le 12 juillet 2019 sous le nom de « TARDOC », celui-ci a exigé diverses adaptations. Les partenaires tarifaires ont fourni des versions corrigées le 25 juin 2020, le 30 mars 2021 et le 20 décembre 2021. En principe, les exigences de l'OFSP devraient ainsi être satisfaites et le nouveau tarif pourrait être approuvé et entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2023. « Pourrait », car le Conseil fédéral a critiqué le manque d'implication des hôpitaux. H+ a certes signalé entre-temps qu'elle était prête à s'engager en faveur du TARDOC. SantéSuisse et les hôpitaux ne misent toutefois pas sur un tarif à la prestation, mais sur des forfaits dans le domaine ambulatoire. La FMH et curafutura ne s'opposent pas aux forfaits ambulatoires, mais ceux-ci ne constituent pas une alternative immédiate au TARDOC. La décision concernant le TARDOC est toujours en suspens auprès du Conseil fédéral.

Étude bernoise Workforce 2020–2025 sur la pénurie de médecins dans les soins médicaux de base dans le canton de Berne

Pour une planification prudente de la relève médicale dans le canton de Berne, il est indispensable de disposer de données

fiables: Combien y a-t-il de médecins de premier recours? À quels taux d'occupation travaillent-ils et où? Quelles sont les régions où l'on constate déjà une pénurie de soins? Où une telle pénurie est à redouter dans les 5 prochaines années? Avec l'étude Workforce 2020–2025, l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM a présenté pour la première fois à l'automne 2021 des données scientifiquement fondées sur les soins médicaux de base.

L'étude montre qu'il existe bel et bien une pénurie de médecins de premier recours et qu'elle va rapidement s'aggraver. Aujourd'hui déjà, seule une minorité de médecins de premier recours acceptent de nouveaux patients. Au cours des cinq prochaines années, un plus grand nombre de médecins de premier recours devraient réduire leur temps de travail ou prendre leur retraite. Pour maintenir la densité actuelle de médecins de premier recours, le canton de Berne aurait besoin d'au moins 270 nouveaux médecins d'ici 2025. Cette relève devrait principalement provenir de Suisse, ce qui impliquerait qu'au moins 40 % des diplômés en médecine travaillent comme médecins de premier recours.

Il existe des recettes contre la pénurie: Les conditions cadres politiques peuvent être un levier efficace. Le canton de Berne, en particulier, a déjà accompli un travail précieux dans ce domaine. Le programme « Assistanat au cabinet médical » du canton de Berne – financé par le canton et le corps médical – permet d'enthousiasmer très tôt les étudiants pour la médecine de famille. C'est pourquoi la SMBC s'engage pour que le programme « Assistanat au cabinet médical » puisse être poursuivi.

Mais je considère aussi que le corps médical lui-même a un devoir à remplir: nous pouvons développer des modèles pour une répartition judicieuse des tâches et motiver la relève médicale pour les soins médicaux de base par des mesures ciblées.

Enquête sur les soins

Les médecins sont particulièrement exposés de par leur travail et présentent un risque accru de contracter le COVID-19. Cette année, la SMBC a profité de son enquête sur les soins pour interroger également ses membres sur leurs expériences personnelles concernant COVID-19 et sur leur disposition à se faire vacciner. Résultat: 95 % des membres ayant participé à l'enquête avaient été vaccinés au moins une fois contre le COVID-19 au moment

L'étude Workforce de Berne de l'Institut de médecine de famille BIHAM a été publiée en automne 2021 dans le doc.be 4/21. Comme le résumé l'infographie, elle montre que la pénurie de médecins de premier recours existe et qu'elle va augmenter très rapidement. (Photo: BIHAM)



Lors de l'assemblée des délégués du 14 octobre 2021, l'un des thèmes centraux a été le budget global menacé. (Photo: Béatrice Devènes)

de l'enquête (réalisée entre le 21 juillet et le 17 septembre 2021). 12 % avaient été infectés par le virus, et dans ce groupe, les deux tiers étaient âgés de plus de 50 ans. Ils ont souvent été touchés par des évolutions graves allant jusqu'à l'hospitalisation.

La situation des soins médicaux: la situation continue de s'aggraver dans ce domaine. Alors que des villes comme Berne et Thoun disposent de structures de soins denses, les régions rurales sont confrontées à une pénurie croissante. Les soucis de relève ne touchent plus seulement la médecine de premier recours et la psychiatrie, mais aussi des disciplines plus étroites comme la dermatologie.

Fourniture des données: fourniture des données de facturation et étude des coûts permanents

Les membres de la SMBC exerçant en libéral sont statutairement tenus de fournir à la SMBC les données codées de leurs décomptes médicaux. Ce qui au premier abord pourrait être perçu comme une corvée se révèle être, si l'on y regarde de plus près, un atout important du corps médical dans les négociations avec les autorités et les partenaires tarifaires. Pour les membres individuels, la valeur de la fourniture de données se révèle dans le cas des

procédures d'économicité des assurances maladie. Vos propres données sont alors d'une grande utilité. De plus, la fourniture de données est récompensée par une réduction sur le montant de la cotisation de membre: les membres de la catégorie 01 qui participent à la fourniture des données bénéficient d'une déduction de CHF 400.–.

RoKo, l'enquête permanente de la caisse des médecins, collecte des données concernant l'infrastructure des cabinets médicaux. Elle analyse par exemple l'évolution des coûts de personnel et de locaux ou le niveau des dépenses générales des cabinets médicaux. L'étude permanente sur les coûts de fonctionnement des cabinets médicaux (RoKo) a été développée par la Caisse des médecins et, contrairement à la fourniture des données médicales, elle ne se base pas sur les données des factures médicales. Les médecins communiquent chaque année leurs chiffres clés à RoKo via un module en ligne ou les saisissent dans le questionnaire généré par la Caisse des médecins et envoyé par les sociétés médicales. RoKo est la seule source de données neutre permettant de relever la situation économique des médecins libéraux. Ces données servent également de base aux sociétés médicales lors des négociations sur la valeur du point tarifaire. Les membres SMBC de la catégorie 01 qui participent à RoKo bénéficient d'une réduction sur la cotisation de membre de CHF 300.–.

Au cours de l'année sous revue, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a envoyé pour la première fois des lettres de rappel recommandées aux cabinets médicaux et aux centres ambulatoires n'ayant pas fourni leurs données. La base juridique est inchangée: conformément à la loi sur la statistique fédérale, des sanctions peuvent être prises. L'OFS souligne qu'il continuera à l'avenir de miser sur le dialogue et non sur la répression. Nous partons du principe que les lettres de rappel recommandées doivent être considérées comme un avertissement. L'an prochain, la sanction prendra vraisemblablement la forme d'une amende.

L'enquête pour l'année de données 2019 (de novembre 2020 à avril 2021) comportait dix questions supplémentaires concernant l'activité médicale et l'impact économique pendant la pandémie 2020 (période de mars à octobre). Les principaux résultats sont publiés sur le site de l'OFS. Ainsi, selon l'enquête, 9 cabinets médicaux sur 10 ont été affectés dans leur fonctionnement et en moyenne 73 % des cabinets ont eu un fonctionnement réduit pendant la pandémie ou le confinement. Les chirurgiens ont été les plus impactés (94 %). Les cabinets psychiatriques ont été les moins touchés, avec une réduction moyenne de deux tiers de leur activité.

3.

Organisation

Comité SMCB

Doris Zundel (association de médecins de district d'Emmental) a annoncé sa démission en juillet 2021. Karin Helsing a été élue pour lui succéder lors de l'Assemblée des délégués du 14 octobre 2021. Je remercie Doris Zundel pour sa longue collaboration au sein du comité central et souhaite la bienvenue à Karin Helsing!

Lors de la réunion du comité central du 2 novembre 2021, Stefan Roth, co-président de la VBHK, a été élu comme assesseur sans droit de vote au sein du comité général de la SMBC. Il succède également à

Doris Zundel, qui occupait un double mandat au sein du comité de la SMBC. Nous sommes heureux qu'un homme politique professionnel de renom comme Stefan Roth, s'engage au sein du comité.

Fin 2021, Linda Nartey a quitté son poste de médecin cantonal pour devenir vice-directrice de l'OFSP. Linda Nartey a été une interlocutrice compétente de la présidence de la SMBC pendant la période difficile de la pandémie. Je la remercie également pour cette intense collaboration!

Statistiques des membres

Nombre de membres fin 2021: 4097 (année précédente: 3881)

Dont:

- Cat. 1 «Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer»: 2148 (année précédente: 2114)
- Cat. 2 «Membre salarié dans une fonction dirigeante»: 228 (année précédente: 230)
- Cat. 3 «Membre salarié, fonction non dirigeante»: 102 (année précédente: 83)
- Cat. 4 «Membre en formation postgradué FMH»: 11 (année précédente: 11)
- Cat. 5 «Membre résidant et exerçant à l'étranger»: 13 (année précédente: 8)
- Cat. 6 «Membre n'exerçant pas la médecine actuellement»: 46 (année précédente: 42)
- Cat. 7 «Membre honoraire après cessation définitive de l'activité»: 575 (année précédente: 509)
- Cat. 9 «Membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH»: 655 (année précédente: 681)
- Cat. 20 «Membre résidant en dehors du canton»: 97 (année précédente: 88)
- Cat. 21 «Membre salarié dans une fonction dirigeante» (VLSS): 102 (année précédente: 115)

Autres catégories: 120



Au programme de la rencontre de mi-journée 2021, l'avenir de la médecine de premier recours dans le canton de Berne. Le professeur Sven Streit et Dr Zsofia Rozsnyai en ont présenté les résultats.

(Photo: Marco Zanoni)

4.

Réseaux/ lobbying

Déjeuner pour les membres du Grand Conseil

Au cours de l'année sous revue, nous avons pu organiser notre manifestation de mi-journée pour les membres du Grand Conseil, dans le respect des mesures de protection anti-COVID. L'événement de septembre a suscité un vif intérêt: en plus de 23 élus du Grand Conseil, le conseiller d'État Pierre Alain Schnegg nous a également fait l'honneur de sa présence. L'avenir des soins médicaux de premier recours dans le canton de Berne était au programme: l'étude Workforce 2020–2025 de l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM a été présentée (détails de l'étude ci-dessus).

Le comité SMBC a profité de l'occasion pour demander aux élus du Grand Conseil

présents de soutenir le programme «Assistanat au cabinet médical» du canton de Berne, qui se terminera en 2022. Le BIHAM a demandé au canton un financement pour quatre années supplémentaires. Hans-Peter Kohler (PLR) et Belinda Nazan Walpoth (PS) tous deux membres du Grand Conseil, ont fait part de leurs souhaits au directeur de la santé Pierre Alain Schnegg de voir le gouvernement approuver la demande de prolongation du programme.

MEDIfuture

Après que le congrès de carrière annuel n'ait pu avoir lieu que virtuellement en 2020 en raison de la pandémie, nous avons été d'autant plus heureux que MEDIfuture 2021 puisse se dérouler dans son format habituel – tout en respectant l'obligation de certificat. Le 6 novembre 2021, près de 400 étudiants en médecine et jeunes médecins se sont réunis au Stade de Suisse à Berne. De nombreux exposants ont profité de cette importante plateforme pour entrer en contact avec la relève médicale. La SMBC était également représentée par un stand et a fourni des informations sur les différents modèles de cabinets médicaux pour les médecins établis dans le canton de Berne.



La SMCB a tenu un stand lors du congrès MEDifuture où elle a pu présenter les différents modèles d'exercice disponibles pour les médecins installés dans le canton de Berne. (Photo: Marco Zanoni)

L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) a donné un aperçu des différents programmes de formation continue. Une chose est apparue clairement : les conditions de travail en médecine évoluent. Un changement de génération est nettement perceptible et ce changement améliore le monde du travail médical.

hospitaliers, tels que les hôpitaux, étaient dans l'obligation de proposer un DEP. Il était cependant facultatif pour les patients et les cabinets médicaux. Le Parlement a mis un terme à ce système en mars 2021. Le Conseil fédéral doit maintenant élaborer une loi afin de rendre obligatoire la participation au DEP, et ce, également pour le secteur ambulatoire. L'ensemble du corps médical serait donc tenu de proposer un DEP. Le Conseil fédéral entend décider de la marche à suivre d'ici fin février 2022.

5.

Tâches / Projets

CI-BeHealth / DEP

L'objectif du dossier électronique du patient (DEP) est d'enregistrer les rapports, les directives anticipées, les ordonnances et autres données relatives au patient et, grâce à ces informations, d'éviter les erreurs de traitement et de réduire les coûts.

Jusqu'à présent, le « double caractère facultatif » s'appliquait : Seuls les établissements

Fin 2021, sept fournisseurs de DEP étaient certifiés et autorisés (xsana, emedo, Associazione e-health Ticino, CARA, Abilis, eSanita, Mon Dossier Santé). Un autre prestataire sera certifié prochainement (AD Swiss). Des problèmes subsistent au niveau des interfaces avec les services centraux du DEP. Ainsi, les accès inter-communautés de base entre différents fournisseurs ne sont pas encore possibles. L'ouverture du DEP entraîne des coûts imprévus élevés, qui sont mis à la charge des communautés de référence. La gestion de l'identité prend trop de temps et le processus d'ouverture du DEP est difficile. De nombreuses patientes / nombreux patients sont dépassés sur le plan technique, ce qui explique le nombre élevé de demandes d'assistance adressées aux fournisseurs de DEP. Il existe encore de nombreuses difficultés dans les processus devant être

résolues. Les patients ne disposant pas de terminaux mobiles étaient jusqu'à présent exclus de l'ouverture d'un DEP.

Assistanat au cabinet médical

Le programme «Assistanat au cabinet médical» familiarise les jeunes médecins en formation postgraduée pour la profession de médecin de famille ou de pédiatre avec l'activité en cabinet médical. Le programme les prépare spécifiquement à l'activité dans un cabinet médical et est évalué très positivement par les participants. Les praticiennes et praticiens enseignant apprécient le programme pour l'échange professionnel et la collaboration avec les médecins-assistants. Le Conseil Assistanat au cabinet médical composé de représentants des organisations professionnelles (dont la SMBC) et de la Fondation pour la promotion de la Formation en Médecine de Famille (FMF), attribue les postes en tenant tout particulièrement compte de la répartition régionale et pourvoit également les cabinets particulièrement défavorisés grâce aux fonds inclus dans le programme.

Comme indiqué plus haut (4. Réseaux/ Lobbying, sous Manifestation de mi-journée pour les membres du Grand Conseil), la période de quatre ans pour le programme «Assistanat au cabinet médical» arrivera à échéance en 2022. Une demande de prolongation pour la période 2023–2026 a été déposée le 15 octobre 2021.

La SMBC dans les médias

Au cours de l'année sous revue, la SMBC a été présente dans les médias suivants :

au début de l'année, nous avons pu attirer l'attention sur le lancement de la campagne de vaccination dans le canton de Berne via le portail en ligne Nau et Radio Bern1 a diffusé un reportage relayant notre appel à s'inscrire pour se faire vacciner. En janvier également, notre vice-président François Moll a donné des informations sur Tele Bilingue au sujet des maladies psychiques dans le cadre de la crise sanitaire. En février, j'ai parlé avec blick.ch des différentes mesures qui nous ont quasiment évité la grippe pendant l'hiver 2020/2021. Une demi-douzaine de médias nationaux et régionaux, imprimés, en ligne, télévisés et radiophoniques, ont rendu compte en avril du lancement de la vaccination dans les cabinets médicaux du canton de Berne. Dans la partie francophone du canton, Le Journal du Jura a publié le 15 avril 2021

un article sur l'engagement personnel de Roland Brechbühler, membre du comité de la SMBC, en faveur de la vaccination. La SMBC a pu faire des déclarations sur le thème de la vaccination dans divers médias et, en juin, Canal3 a diffusé un reportage sur la prolongation de la protection vaccinale à un an. Nous avons pu montrer l'importance de cette décision pour le corps médical et ce que la SMBC attend désormais du canton. En septembre, la NZZ, entre autres, a rendu compte de l'étude Workforce du BIHAM et a attiré l'attention sur la pénurie de médecins dramatique dans certaines régions du canton.

6.

Un grand merci !

Au regard de la deuxième année de pandémie, mes remerciements vont tout d'abord au corps médical. À vous tous qui avez continué à accomplir votre travail et à prendre en charge des patients pendant cette pandémie s'éternisant et remplie d'incertitudes, malgré des conditions de travail difficiles, avec des cas de maladie et des absences, y compris au sein de vos équipes !

Je remercie également tous ceux qui m'ont soutenu ainsi que la SMBC: le Comité exécutif, les membres des différents organes, les médiateurs, le secrétariat et le service de presse et d'information DPI. Ils ont contribué de manière déterminante à maintenir le cap du navire SMBC dans la tempête.

Esther Hilfiker, présidente de la Société des Médecins du Canton de Berne