



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	183-2022
Type d'intervention :	Interpellation
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2022.RRGR.301
Déposée le :	05.09.2022
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Zybach (Spiez, PS) (porte-parole) Graf (Interlaken, PS)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Non
Urgence accordée :	
N° d'ACE :	62/2023 du 25 janvier 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	-

Garantir la couverture en soins médicaux dans l'espace rural

L'étude des effectifs 2020-2025 réalisée par l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) a mis en évidence pour la première fois les régions du canton de Berne dans lesquelles les médecins de premier recours viendront à manquer ces prochaines années.

L'étude montre également qu'il existe des remèdes à ces lacunes : les conditions-cadres politiques sont un levier efficace et essentiel pour pallier ce manque. Il faut relever que le canton de Berne a déjà accompli un travail remarquable dans ce domaine. Le programme du canton de Berne d'assistantat au cabinet médical, financé par le canton et le corps médical, permet d'enthousiasmer très tôt les étudiantes et étudiants pour la médecine de famille. Le Grand Conseil a approuvé la demande correspondante lors de la session d'été 2022.

Cependant, le corps médical doit lui-aussi y mettre du sien : il peut développer des modèles pour une répartition judicieuse du travail et motiver la relève à la médecine de premier recours au moyen de mesures ciblées.

Les responsables de l'étude voient d'autres possibilités d'action dans l'allègement des tâches administratives des médecins et dans l'amélioration des conditions financières. La Confédération et les cantons doivent reconnaître explicitement l'importance de la médecine de premier recours en Suisse.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles conclusions concrètes le Conseil-exécutif a-t-il tiré de cette étude ?
2. Quelles mesures le Conseil-exécutif prévoit-il de prendre afin de remédier à la future pénurie de médecins de premier recours, en particulier dans les régions du Haut-Simmental et Gessenay, d'Interlaken-Oberhasli et du Seeland, mentionnées dans l'étude ?

Réponse du Conseil-exécutif

L'auteur de l'interpellation fait référence à l'étude des effectifs 2020-2025 réalisée par l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)¹, selon laquelle une grave pénurie de médecins de famille et de pédiatres s'installera ces prochaines années, en particulier dans les zones rurales du canton de Berne, si aucune mesure efficace n'est mise en œuvre. Sont notamment concernées les régions du Haut-Simmental-Gessenay, de Bienne, de Frutigen-Bas-Simmental, du Seeland et de Haute-Argovie. Une médecine de premier recours efficace permet de réduire les coûts² et de décharger les services d'urgence. Elle est de plus corrélée à une meilleure santé au sein de la population ainsi qu'à une réduction des écarts socio-économiques en matière de santé et permet d'éviter des hospitalisations potentiellement inutiles³.

Point 1

L'étude susmentionnée de l'institut BIHAM met en évidence l'âge moyen élevé des médecins de famille actuellement en exercice (52,6 ans). Elle souligne en outre qu'environ 13 % des prestations sont fournies par des médecins qui ont déjà dépassé l'âge de la retraite. Le canton a observé que la pénurie de médecins de premier recours allait s'accroître ces prochaines années, en particulier dans les zones rurales. Selon cette même étude, 30 à 58 % des étudiantes et étudiants en médecine devront opter pour la médecine de premier recours ces prochaines années pour que les soins médicaux de base puissent être assurés¹. Des mesures doivent être prises pour que le nombre de médecins en formation qui s'orientent vers la médecine de famille soit le plus élevé possible. C'est pourquoi le canton de Berne témoigne d'un fort engagement dans le domaine du soutien à la formation. Le Grand Conseil a déjà relevé les effectifs maximums dans les études de médecine humaine à partir de 2018 et a décidé en 2022 d'augmenter également le nombre de postes d'assistantat en cabinet médical. D'autres projets sont en cours de planification avec l'institut BIHAM. La loi sur les soins hospitaliers a été révisée au 1^{er} janvier 2023 et inclut désormais non seulement une obligation de participer à la formation postgrade en médecine, mais aussi la possibilité de promouvoir les places de formation postgrade dans les disciplines médicales sous-dotées. Le canton soutient en outre les programmes novateurs qui favorisent la création de places de formation postgrade supplémentaires dans les disciplines médicales sous-dotées. Des mesures ciblées doivent être prises et soutenues à l'échelle fédérale également.

Point 2

Pour pouvoir faire des déclarations fiables au sujet du nombre actuel et futur de médecins de famille, il faut recenser en continu le nombre et le taux d'occupation de ces médecins. Un relevé systématique offre également la possibilité d'évaluer de manière fondée l'impact des mesures sur le nombre de médecins de famille établis. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) s'emploie à consolider ce relevé des données dans le cadre de la révision de la législation régissant l'admission des fournisseurs de prestations.

Il est indéniable que le service des urgences est lui aussi particulièrement menacé dans les régions périphériques à cause de la pénurie de médecins de premier recours. En vertu de l'article 30a de la loi sur la santé publique (LSP)⁴, tous les médecins sont tenus de participer à un service des urgences. Le déclin du nombre de médecins de premier recours fait que le service des urgences n'est plus toujours assuré dans les régions rurales ou que la charge de

¹ Stierli, Rahel Alexandra, et al. Primary Care Physician Workforce 2020 to 2025-a cross-sectional study for the Canton of Bern. *Swiss medical weekly*, 2021, 151. Jg., S. w30024

² Pellegrini S, Roth S. Évolution des coûts et du financement du système de soins depuis la révision du financement hospitalier. Observatoire Suisse de la santé (Obsan), rapport 1/2016, Neuchâtel

³ Kringos D, Boerma W, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. *Eur Obs Heal Syst Policies*. 2015;No.38 Pubmed

⁴ RSB 811.01

travail augmente considérablement chez les médecins de famille qui exercent encore. Dans un sondage réalisé auprès des médecins de famille bernois, les personnes interrogées ont indiqué que le nombre de services d'urgence représentait un critère important dans la recherche d'un lieu pour ouvrir un cabinet médical⁵. La centrale d'appels Medphone, qui propose un premier conseil médical et une orientation des patientes et patients, permet déjà de décharger les cabinets. Pour améliorer encore la situation, un financement supplémentaire a été prévu dans le crédit-cadre 2022-2023 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), de sorte que les hôpitaux puissent bénéficier d'un soutien pour assurer le service des urgences. Des projets pilotes dans ce domaine sont en cours d'élaboration entre la Société des médecins du canton de Berne (Bekag) et la DSSI. L'objectif est aussi de rendre la médecine de premier recours en région périphérique plus attrayante aux yeux des jeunes médecins grâce à une meilleure répartition des services d'urgence.

Selon une étude suisse, une ou un médecin sur sept quitte le milieu clinique⁶. Environ un tiers des médecins suisses présentent un burn-out modéré à sévère^{7,8}. Différents facteurs sont à mettre en cause : la charge de travail élevée, la difficulté de concilier vie professionnelle et vie familiale/privée qui en découle, la hausse de la charge administrative et les exigences toujours plus élevées des patientes et patients. De plus, une étude menée à l'échelle suisse a révélé que les futurs médecins de famille privilégiaient des cabinets de groupe de petite taille offrant la possibilité de travailler à temps partiel⁹. Le souhait de travailler à un pourcentage réduit afin de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale/privée était autant marqué chez les hommes que chez les femmes. Selon une étude⁹, les jeunes médecins privilégient le statut d'employé à l'issue de leur formation, mais cette préférence évolue au cours de leur vie professionnelle : ils sont par la suite davantage séduits par la (co-)propriété (à un taux de 59 à 72 %)^{9,10}. Le passage d'un cabinet individuel à un cabinet de groupe permettant des horaires de travail flexibles doit être encouragé, tout particulièrement dans les zones rurales. L'une des mesures possibles est le financement et la mise à disposition par la commune de l'infrastructure requise pour un cabinet de groupe moderne. Si la possibilité leur est donnée de travailler avec un statut d'employé et donc d'éviter un gros risque entrepreneurial, les jeunes médecins peuvent être motivés à travailler dans des régions rurales. Une telle approche a déjà fait ses preuves dans certaines régions reculées du canton des Grisons.

Au travers du crédit-cadre prévu par la LSH, le canton de Berne soutient la mise en place de réseaux de soins. Ces derniers visent à promouvoir les soins intégrés ainsi que la mise en réseau des prestataires de soins existants dans la région concernée et permettre une couverture des besoins de base sur tout le territoire. Des réseaux attractifs peuvent séduire les jeunes médecins et les motiver à s'établir dans des zones « menacées ». De même, les projets innovants tels que le « Réseau de l'Arc », dans le Jura bernois, ouvrent de nouvelles perspectives dans le domaine des soins médicaux. Le recours à des modèles de financement forfaitaire par assuré doit en outre permettre une couverture optimale des besoins et éviter une offre excédentaire de soins.

⁵ www.bernerhausarzt.ch > News > Berner Hausärzte > Berner Hausärzte 2020/1

⁶ Streit, Sven, et al. One in seven Swiss physicians has left patient care-results from a national cohort study from 1980-2009. *Swiss medical weekly*, 2019, 149. Jg., S. w20116

⁷ Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*. 2005 Feb 19;135(7-8):101-8. PMID: 15832226

⁸ Pantenburg B, Luppia M, König HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *J Occup Med Toxicol*

⁹ Gisler, L.B., Bachofner, M., Moser-Bucher, C.N. et al. From practice employee to (co-)owner: young GPs predict their future careers: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract* 18, 12 (2017) (<https://doi.org/10.1186/s12875-017-0591-7>)

¹⁰ Streit Sven, Moderne Praxisformen, Resultate einer schweizweiten Umfrage unter zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzten, *PrimaryCare* 2011; 11: Nr. 19, 342-343

De plus, la numérisation du secteur de la santé et la participation accrue du personnel de santé non médical donnent accès à des possibilités variées pour renforcer la médecine de premier recours et pallier la pénurie de médecins. Les offres de soins numériques peuvent optimiser la prise en charge médicale et représenter une valeur ajoutée pour les patientes et patients comme pour les médecins. La mise en réseau numérique promeut la collaboration interprofessionnelle et entraîne une réduction de la charge administrative. Les patientes et patients et les (jeunes) médecins accueillent positivement la numérisation¹¹. Les patientes et patients, en particulier celles et ceux qui sont à l'aise avec Internet, sont plutôt favorables aux consultations médicales par visioconférence ou aux consultations avec une infirmière ou un infirmier assisté d'une ou d'un médecin de premier recours connecté de façon numérique¹². Les conditions-cadres actuelles sont peu favorables, en particulier pour ce qui est de la situation légale, de la protection des données, du financement et du rapport coûts-utilité¹³. Le personnel de santé non médical, par exemple les infirmières et infirmiers de pratique avancée (*advanced practice nurse*, APN) ou ayant reçu une formation spéciale, peuvent prendre en charge des tâches très diverses relevant des soins de base sous la supervision d'un médecin, de manière directe ou via un service de télémedecine. Ils peuvent en particulier délivrer des soins à domicile aux personnes âgées atteintes d'une maladie chronique, assurer des visites en établissements médico-sociaux, prodiguer des conseils médicaux ou encore assumer la planification et la tenue des thérapies en cas de maladie chronique. Les études ont montré que les APN contribuaient non seulement à la réduction des consultations d'urgence chez les médecins, mais aussi à la baisse des admissions en service hospitalier d'urgence¹⁴. Pour que cela fonctionne, une communication efficace avec les médecins responsables de la supervision est indispensable¹⁵. Il ressort des études menées que les patientes et patients se sentent très bien pris en charge par les APN¹⁶. Le canton de Berne participe déjà au financement de la formation des APN à la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Cependant, des mesures supplémentaires sont nécessaires et devront être promues et soutenues afin que les APN puissent être reconnus et intégrés dans le système de soins de base. Aujourd'hui encore, les APN ne peuvent pas facturer correctement leurs prestations. Des changements doivent donc être mis en œuvre et bénéficier d'un appui politique, en particulier dans le domaine de la réglementation des compétences et des possibilités de décompte des prestations.

Destinataire

– Grand Conseil

¹¹ F. Röthlisberger, R. Sojer, T. Zingg, and O. Rayki, Die Digitalisierung aus Ärztesicht (Teil II), Schweizer Ärztztg., 2018;99(48):1686–9

¹² Kaufmann, C., Föhn, Z. & Balthasar, A. (2021). L'avenir de la médecine ambulatoire de premier recours: attitudes et préférences de la population. Observatoire Suisse de la santé (Obsan), rapport 04/2021, Neuchâtel

¹³ Zingg T, Röthlisberger F. et al., Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Schweizerische Ärztezeitung. 2019;100(5):113-116

¹⁴ Sailer Schramm, M., Brüngger, B., Wyss, C., Röthlisberger, A., Kläy, M., Triaca, H., Grünig, B., Schüller, A., & Blunier, H. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. Prim Hosp Care Allg Inn Med, 19(2), 52-56 (<https://doi.org/https://doi.org/10.4414/phc-d.2019.10021>)

¹⁵ www.bernerhausarzt.ch > News > Berner Hausärzte > Berner Hausärzte 2020/1

¹⁶ Schönenberger, N., Sottas, B., Merlo, C. et al. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. BMC Nurs 19, 90 (2020) (<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>)