

Soins intégrés : quatre points de vue sur l'avenir du système de santé bernois

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photo — Dan Riesen

La soirée du jeudi 24 octobre a accueilli l'un des temps forts des BETAKLI '24 : une table ronde politique consacrée au modèle régional 4+, avec des intervenants de qualité. La stratégie partielle « Soins intégrés » adoptée par le canton de Berne va modifier le système de santé cantonal sur le long terme. La SMCB a invité des représentants des milieux politiques, des assureurs-maladie, des hôpitaux et des médecins libéraux à exposer leur point de vue sur les soins intégrés.

Katharina Locher : Actuellement, le système de santé suisse est confronté à de nombreux problèmes. Les coûts de la santé ne cessent d'augmenter, les hôpitaux sont dans le rouge et les résultats de l'enquête sur les soins médicaux que la SMCB a menée en 2023 ont montré que la pénurie de personnel qualifié s'aggravait au sein du corps médical bernois. Mais il faut à présent se concentrer sur les solutions envisageables. Par exemple, le modèle régional 4+ (cf. doc.be 3/2024) qu'a présenté le conseiller d'État Pierre Alain Schnegg. Adrian Göldlin, que vous a inspiré l'exposé de M. Schnegg ?

Adrian Göldlin : C'était un exposé passionnant. Les soins intégrés et l'interprofessionnalité, c'est l'avenir ! Je suis néanmoins déçu que certains points délicats n'aient pas été abordés. Je tiens à préciser ici que le corps médical est largement favorable au développement des soins ambulatoires. Mais si les hôpitaux doivent assumer un rôle de premier plan, comme le prévoient la stratégie partielle et le nouveau modèle de soins, cela ne peut pas fonctionner ! Pourquoi les hôpitaux devraient-ils dire aux médecins libéraux comment assurer la

prise en charge ambulatoire ? Par ailleurs, je trouve inquiétant que le canton ait un tel contrôle et qu'il cherche encore à l'accroître à travers la possibilité de limiter l'admission des médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS.

Pierre Alain Schnegg : La limitation des admissions est une loi fédérale que nous sommes donc tenus de mettre en œuvre. Les mécanismes de mise en œuvre de ce contrôle nous sont également imposés. La gestion des admissions n'est pas parfaite et son exécution représente un vrai défi pour le canton. Pour ce qui est des soins intégrés, je tiens à rappeler qu'il y a eu une large consultation. Les parties concernées ont même été invitées à venir échanger en amont de cette consultation. C'est ainsi que nous avons abouti à cette solution.

Katharina Locher : Daniela Wiest, est-ce que cela vous sied de jouer un rôle de premier plan dans le modèle régional 4+ ?

Daniela Wiest : La coordination et la consolidation sont essentielles. Dans toute grande communauté coexistent différentes cultures locales, et il s'agit à présent de les rassembler. Ce serait une chose que de partir de zéro. Mais en l'espèce, il



La table ronde a permis de confronter différents points de vue sur le modèle régional 4+.

s'agit de réunir des écosystèmes préexistants, ce qui est bien plus complexe.

«La coordination et la consolidation sont essentielles. Dans toute grande communauté coexistent différentes cultures locales, et il s'agit à présent de les rassembler.»

Daniela Wiest

Katharina Locher: Alors vous n'en êtes pas ravie ?

Daniela Wiest: Les Spitäler fmi AG pratiquent la coordination dans de nombreuses régions depuis déjà vingt ans. Il faut laisser aux institutions la flexibilité nécessaire pour s'adapter aux conditions propres à chaque région.

Katharina Locher: Thomas Harnischberg, en tant qu'assureur, que pensez-vous du modèle régional 4+ ?

Thomas Harnischberg: J'apprécie beaucoup que M. Schnegg s'engage concrètement et qu'il ait aidé à lancer un projet comme le Réseau de l'Arc (voir doc.be 3/2024), auquel je suis très favorable. Mais nous ne devons pas perdre de vue que notre système est déjà très bon. Et ce système repose sur les fournisseurs de prestations, les assurances-maladie, les responsables politiques, les patients, les assurés, mais aussi et surtout, la population, qui s'exprime à travers les urnes. Les remaniements doivent prendre en compte les intérêts de toutes les parties ! Tout le monde doit s'asseoir à la même table, car nous poursuivons un but commun : un système de santé fonctionnel et pérenne.

Intervention du public: Transférer vers l'ambulatorio implique d'avoir les ressources pour fournir davantage de prestations ambulatoires. Ce qui signifie que le suivi est assuré au cabinet du médecin de famille. Comment cela peut-il fonctionner alors que nous sommes déjà



Le Conseiller d'État Pierre Alain Schnegg

confrontés à une pénurie avérée de médecins de famille ?

Pierre Alain Schnegg : L'ensemble de l'offre va évoluer. Toute la chaîne de soins va s'adapter, ce qui prendra quelques années. La population souhaite que les soins soient davantage dispensés en milieu ambulatoire. Cela aura pour conséquence de modifier les conditions-cadres, tant pour les cabinets que pour les hôpitaux. Pour cela, les ressources doivent être mieux réparties. TARMED ne le permettait pas, mais l'introduction de TARDOC et des nouveaux forfaits ambulatoires va améliorer la situation.

Intervention du public : Où recruter les médecins de famille nécessaires ?

Pierre Alain Schnegg : Nous créons des places de formation supplémentaires. Depuis six ans déjà, 100 places de plus sont pourvues chaque année. De plus, il y a depuis un certain

temps déjà le programme d'assistantat au cabinet médical dans le canton de Berne, grâce auquel nous avons pu former de nombreux médecins de famille, qui s'installent ensuite souvent dans la région. Actuellement, le programme compte 45 places. La promotion de la médecine de famille dans le canton de Berne est un processus qui doit être développé en continu. Autre réponse que l'on pourrait apporter à la pénurie de personnel qualifié : renforcer la position des infirmiers praticiens spécialisés (« Advanced Practice Nurses », APN).

Adrian Göldlin : Accroître le nombre de places de formation de base et de formation postgrade ne fait pas tout. Il faut aussi offrir des conditions attrayantes aux jeunes consoeurs et confrères ! Et cela, le modèle régional 4+ pourrait le compromettre. La lenteur du passage au numérique, en particulier, est problématique. On nous demande d'adopter sans retenue les différents projets proposés, comme le DEP, mais ils ne font qu'engendrer des coûts sans apporter de réelle valeur ajoutée aux praticiens libéraux. Les hôpitaux ont de grandes exigences administratives envers ces derniers, et cela rend leur réalité quotidienne de moins en moins attractive. Si l'on veut préserver le système libéral que nous entretenons depuis longtemps en Suisse, il faut défendre la liberté à tous les niveaux.

Thomas Harnischberg : J'observe une disparité toujours plus grande entre les revenus des médecins de premier recours et ceux des spécialistes. Cela me dérange, car notre système de santé repose sur les médecins de premier recours. Il devrait y avoir davantage d'équité, afin que les médecins de famille soient mieux rémunérés. L'introduction du TARDOC représente une première étape importante à cet égard.

« Accroître le nombre de places de formation de base et de formation postgrade ne fait pas tout. Il faut aussi offrir des conditions attrayantes aux jeunes consoeurs et confrères ! »

Adrian Göldlin

Katharina Locher: Daniela Wiest, les Spitäler fmi AG pratiquent les soins intégrés. Comment cela fonctionne-t-il chez vous ?

Daniela Wiest: Nous travaillons de manière très interdisciplinaire. Mais je tiens à préciser que je ne comprends pas pourquoi l'hôpital devrait jouer un rôle de premier plan dans le modèle présenté. D'autres acteurs peuvent et doivent assumer des responsabilités. Pour fonctionner, notre système a besoin de personnes aux compétences variées. Par exemple, pour le traitement de la démence : chez nous, ce sont les collaborateurs spécialisés dans l'accompagnement des patients atteints de démence qui ont la charge du dossier.

« L'idée n'est pas que les hôpitaux soient à la tête des réseaux de santé. Leur tâche consiste seulement à animer ces réseaux. »

Pierre Alain Schnegg

Katharina Locher: Mais cela semble représenter un très grand nombre d'acteurs à coordonner: ce n'est pas ainsi que l'on va réaliser des économies!

Daniela Wiest: Si ! Les questions peuvent être transmises et traitées au niveau le plus pertinent, si bien que c'est le bon acteur qui met en place la bonne mesure. Cela permet d'éviter les temps de latence et les doublons, et donc de réduire les coûts.

Adrian Göldlin: C'est la version idéale des soins intégrés. Il est surtout important que toutes les personnes impliquées travaillent côte à côte et puissent apporter leurs propres compétences. La coordination ne devrait pas relever de la responsabilité d'une seule catégorie d'acteurs.

Pierre Alain Schnegg: L'idée n'est pas que les hôpitaux soient à la tête des réseaux de santé. Leur tâche consiste seulement à animer ces réseaux. L'organisation concrète de chaque réseau est, in fine, laissée à son appréciation. Les hôpitaux au centre de l'organisation dépendant du canton, ce sont eux qui entretiennent le lien le plus étroit avec le canton. On leur confie donc simplement la tâche de transmettre les impulsions données par ce dernier.



Thomas Harnischberg

Katharina Locher: Qu'en est-il des hôpitaux privés, dans ce nouveau système ?

Pierre Alain Schnegg: Nous sommes en contact permanent avec les hôpitaux privés. Bien entendu, les hôpitaux publics sont déjà en lien direct avec les hôpitaux privés. Nous ne partons pas de zéro ! Il existe déjà de nombreux réseaux de soins. Cette nouvelle stratégie de soins intégrés vise à renforcer ce processus.

Intervention du public: En tant que médecin de famille, suis-je plus qu'un « portier », chargé de donner ou non accès au système ?

Daniela Wiest: Une collaboration efficace entre les hôpitaux et les médecins de famille est indispensable. De plus en plus de patients se présentent aux urgences, pour des cas qui relèvent en fait de la médecine de famille. Il faut absolument renforcer les réseaux, de sorte que les congés des médecins



Dr Daniela Wiest

de famille qui exercent dans les régions périphériques, par exemple, fassent l'objet d'une concertation en amont. Lorsque tous les cabinets sont fermés en même temps, les services d'urgence sont débordés.

Pierre Alain Schnegg : Les médecins de famille doivent avoir l'ensemble du parcours de soin de leur patientèle entre les mains. La chaîne de traitement médecin de famille-spécialiste-clinique-réadaptation doit être plus transparente.

Katharina Locher: Cela ne signifie-t-il pas plus de travail pour les médecins de famille ?

Pierre Alain Schnegg : Un processus plus transparent est aussi synonyme de gain de temps et d'élimination des temps de latence et des doublons.

Intervention du public: Les médecins de famille travaillent depuis longtemps en réseau. Il est

donc d'autant plus important que nous soyons impliqués. Ce ne sont pas les spécialistes qui prônent le travail en réseau! À l'hôpital, le patient erre souvent de service en service, ce qui coûte très cher. Le système doit absolument préserver cette compétence des médecins de famille, pour ne pas aggraver les dysfonctionnements.

Pierre Alain Schnegg : Oui, comme nous l'avons dit : il existe déjà des réseaux qui fonctionnent bien et nous voulons les renforcer ! Je pense que nous désirons tous la même chose, mais que nous n'en sommes pas encore tout à fait conscients.

Katharina Locher: Est-ce que le canton rémunère ce travail en réseau ?

Pierre Alain Schnegg : Chaque région a ses propres besoins et doit les gérer elle-même. Le canton ne va pas introduire de réglementation.

Katharina Locher: Que faites-vous si une région reste inactive ?

Pierre Alain Schnegg : Nous pouvons donner des impulsions par le biais de financements incitatifs ou autres. Mais c'est à la base et aux fournisseurs de prestations de prendre les rênes. Du côté du canton, nous soutenons les fournisseurs de prestations lorsque nous le pouvons. Il existe déjà des projets qui me semblent aller dans le bon sens. Cette orientation générale doit maintenant être poursuivie dans tout le canton.

« Chaque région a ses propres besoins et doit les gérer elle-même. Le canton ne va pas introduire de réglementation. » Pierre Alain Schnegg

Intervention du public: L'absence de compensation financière pour le travail de coordination est très problématique. C'est le même problème avec les APN. Monsieur le conseiller d'État Pierre Alain Schnegg vient encore de dire qu'il faut les promouvoir. Mais ni le travail de coordination ni les APN ne peuvent être rémunérés de manière adaptée. Nous ne voyons aucune avancée dans ce sens.

Katharina Locher: Thomas Harnischberg, pourquoi ces prestations ne sont-elles pas rémunérées?

Thomas Harnischberg: Il n'existe tout simplement pas de tarif qui permettrait de les rémunérer. Sans tarif, pas de rémunération. Mais nous avons actuellement un projet APN avec la Haute école spécialisée bernoise. Pour adapter le cadre, il faut d'abord faire des expériences et en tirer des données: c'est ce que nous sommes en train de faire. Nous devons bien entendu aussi penser aux nouveaux modèles d'assurance.

Intervention du public: Existe-t-il des données indiquant les modèles d'assurance les plus avantageux?

Thomas Harnischberg: Pour répondre précisément à cette question, il faudrait pouvoir vérifier, parmi les prestations facturées, celles qui étaient réellement légitimes et nécessaires. Mais, de manière générale, les offres de télémédecine et la numérisation du système de santé semblent prometteuses.

Daniela Wiest: Lorsque l'on développe de nouveaux modèles, il est très important d'analyser scientifiquement les différences par rapport aux modèles existants et les avantages réels des nouveaux modèles.

Intervention du public: Le changement permanent de modèle d'assurance et d'assureur constitue effectivement un réel problème. Les patients adaptent leurs modèles et leurs franchises en fonction de leur âge et de leur état de santé. Ce fonctionnement est susceptible d'entraîner des biais aussi dans les nouveaux modèles d'assurance, car les assureurs pourraient être sélectifs dans le choix de leurs assurés. Que se passera-t-il pour les patients atteints de polymorbidité?

Pierre Alain Schnegg: En fin de compte, le patient pourra toujours choisir son modèle d'assurance librement. Je suis d'accord que les changements permanents d'assureur et de franchise peuvent entraîner des conséquences négatives. Mais il reste très important que ce changement reste possible, afin d'encourager les assureurs à proposer des offres compétitives. Je tiens à préciser que le moment est vraiment venu de développer des modèles d'assurance innovants, car les primes pourraient bien dépasser prochainement la limite du supportable pour les assurés.



Dr Adrian Göldlin

Katharina Locher: Merci beaucoup pour cette discussion animée. Puis-je vous demander d'adresser vos déclarations finales directement au public?

Adrian Göldlin: Nous poursuivons tous le même but. Le corps médical, les hôpitaux, les patients, les assureurs et les représentants politiques: des soins de qualité et une baisse des coûts. Mais nous devons toujours garder à l'esprit que la poursuite de ces objectifs ne doit pas passer par une restriction de nos libertés. Les médecins libéraux, en particulier, ne doivent en aucun cas subir d'entraves!

Thomas Harnischberg: Les médecins de famille sont au cœur de notre système. Nous devons leur accorder une attention toute spéciale. De plus, les coûts de la santé et les primes augmentent, ce qui n'est ni dans l'intérêt des caisses d'assurance maladie ni dans celui des assurés. Nous devons lutter contre la mentalité du « tout à volonté » qui gagne du terrain

parmi les assurés, aussi sur le long terme, avant que le système ne s'écroule.

Daniela Wiest : Il faut absolument suivre la direction que montrent les Spitäler fmi AG depuis vingt ans. Notre objectif doit être que les hôpitaux et les médecins libéraux offrent des soins de premier recours coordonnés et pérennes. Sans système de soins de base coordonné et collaboratif, notre système échoue. Nous allons dans la bonne direction, mais le processus doit s'accélérer.

Pierre Alain Schnegg : La transformation aura lieu, que nous le souhaitions ou non. La pression financière et la pénurie de personnel qualifié ne cesseront de s'aggraver, si bien que cette transformation est inévitable. Soit nous nous engageons maintenant activement à créer les meilleures conditions possibles pour l'avenir, soit la transformation se fera sans contrôle, ce qui pourrait être très dommageable à long terme.

Invités :

- Le Conseiller d'État Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne
- Thomas Harnischberg, avocat, CEO de la KPT
- Dr Daniela Wiest, CEO de Spitäler fmi AG, spécialiste FMH en neurologie
- Dr Adrian Göldlin, médecin de famille, spécialiste FMH en médecine interne générale
- Animatrice : Katharina Locher, Schweizer Radio und Fernsehen SRF