

# Competence

7-8/2015



## Focus

# Wie die Kaderarzt-Vergütung steuern? Comment piloter les salaires des médecins cadres?

Interview du mois

Un petit air australien  
souffle sur les soins 4

Focus

Lohnvergleiche als  
Führungsinstrument 12

Background

Kampagne für einen  
gesunden Rücken 30

10



Foto: Nadia Schweizer für H+

**Focus:** Moderne Vergütungssysteme für Kaderärzte orientieren sich am Erfolg des gesamten Spitals.

26



Foto: Chamot

**Trend:** Studie belegt, dass Spitäler für den OP-Bereich auch weiterhin Fachkräfte aus dem Ausland rekrutieren müssen.

## Interview du mois

### Dre Prof. Anne-Sylvie Ramelet

- 4 L'académisation non pour les ego des infirmières mais bien pour les patients



Photo: Hélène Tobler

## Focus

### Kaderarzt-Vergütung im Spital

- 7 Coup de sac!
- 8 Potpourri der Modelle
- 11 Un cadre clair et souple pour éviter la surenchère
- 12 Lohnvergleiche sind wichtig für die Personalarbeit in den Spitalern
- 14 Brauchen Kaderärzte neue Vergütungssysteme?
- 16 Deckungsbeitrag bestimmt Honorar
- 17 Des contrats sur mesure, un levier d'attractivité
- 18 En route vers un système de rémunération dynamique et évolutif

28



Photo: Claude Mahoudeau / AFP

**Background:** Une jeune patiente reçoit le traitement NECT en République Démocratique du Congo.

36



Foto: Corinne Futterlieb

**Portrait:** Die Clowninnen Filu und Kunigunde lassen Patientinnen und Patienten den Spitalalltag vergessen.

# Panorama

20 Inside

## Interna

22 Wer hat das Sagen im Gesundheitswesen?

## Trend

24 Hybride Arbeitslandschaft im Spital

26 Schweiz zurzeit bei Operations-Fachpersonal auf Ausländer angewiesen

## Background

28 Espoirs pour des millions de malades en Afrique, en Asie et en Amérique latine

30 Mit ganzheitlichem Konzept gegen den Fachkräftmangel in der Pflege

34 Polit-Radar

35 Science

## Portrait

36 Mit den Clowns auf Visite

38 Who is new

40 SVPL

41 IHS

42 Agenda

43 Outlook / Impressum

44 Schluss-Strich / Coup de crayon

### *Initiative médicaments contre les maladies négligées (DNDi)*

# Espoirs pour des millions de malades en Afrique, en Asie et en Amérique latine

L'Initiative médicaments contre les maladies négligées (DNDi) collabore avec de nombreux partenaires du secteur public et de l'industrie pharmaceutique pour développer et proposer de nouvelles thérapies. – Par Dr Bernard Pécoul

Malgré les progrès importants réalisés par la médecine au cours des 50 dernières années, plus d'un milliard de personnes, dont 500 millions d'enfants, continuent de souffrir de maladies pour lesquelles il n'existe pas de traitement adapté. Les patients souffrant de maladies négligées peuvent rester alités et sans travail pendant des semaines ou des mois. Les conséquences économiques importantes pour eux et leur famille contribuent à perpétuer le cycle de pauvreté, particulièrement en Afrique et en Asie.

#### **Nouveaux traitements**

L'Initiative médicaments contre les maladies négligées (DNDi pour Drugs for neglected diseases initiative) est une organisation internationale et indépendante de re-

cherche & développement (R&D) à but non lucratif créée en 2003. DNDi a déjà développé six nouveaux traitements et travaille actuellement sur de nouveaux traitements plus efficaces contre les maladies négligées suivantes: la leishmaniose, la malaria, la maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine), la maladie de Chagas et depuis 2011 a lancé des projets concernant les filarioses et le VIH/SIDA pédiatrique.

#### **Assurer le droit à la santé pour tous**

Le but de DNDi est de développer des traitements qui répondent aux besoins des patients et sont adaptés à la réalité du terrain des pays endémiques. DNDi ne cherche pas à tirer profit de ses efforts de R&D. Les produits, composants et technologies résultant des partenariats sont développés de ma-

nière à être des biens publics et répondent au principe fondamental de droit à la santé pour tous. DNDi ne peut pas contrôler l'intégralité des droits de propriété intellectuelle mais chaque contrat est conçu de manière à assurer un accès équitable au traitement à un prix abordable.

#### **Des partenaires publics et privés**

DNDi opère avec plusieurs partenaires publics et privés à travers le monde, dont plus de 50 institutions publiques de recherche et universités, des entreprises pharmaceutiques, biotechnologiques et des généri-queurs, des gouvernements, des organisations non gouvernementales ainsi que des groupes issus de la société civile avec pour objectif de développer 11 à 13 nouveaux traitements d'ici à 2018.

#### **Transfert de technologie**

Un point cardinal de la mission de DNDi est la collaboration et le transfert de technologie vers les pays endémiques. Les transferts peuvent s'appliquer aux composants et au savoir-faire à tous les stades de développement et d'implémentation. DNDi soutient également le développement des connaissances dans les pays où les maladies sont endémiques afin de renforcer les capacités existantes. Il est nécessaire de trouver un équilibre entre la nécessité de stimuler la R&D dans les pays où les maladies sont endémiques et le besoin pressant de développer de nouveaux traitements.

De ce fait, une étude approfondie est menée pour chaque nouveau projet afin de sélectionner les partenaires locaux qui auront la plus grande chance de réussite si une structure adéquate leur est fournie.



Dans le village reculé de Mpata, en République démocratique du Congo, un technicien analyse des échantillons pour déterminer si les villageois souffrent de la maladie du sommeil.

### Des réseaux régionaux

DNDi a mis en place des plateformes ou des réseaux régionaux de recherche sur des maladies spécifiques. Ils soutiennent et développent les capacités locales à mener des essais cliniques dans des centres proches des patients. Ainsi, DNDi peut accélérer le développement des médicaments et faire

baissé leur coût. Trois plateformes régionales ont ainsi vu le jour : en 2003 la plateforme LEAP (Leishmaniose en Afrique de l'Est) à Khartoum au Soudan, en 2005 à Kinshasa en République démocratique du Congo la plateforme THA (voir encadré ci-dessous) et en 2009 la plateforme Chagas à Uberaba au Brésil. ■



**Dr Bernard Pécoul**, directeur exécutif de Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), Genève; 022 906 92 32, [bpecoul@dndi.org](mailto:bpecoul@dndi.org)

## Le projet NECT contre la maladie du sommeil

La trypanosomiase humaine africaine, ou maladie du sommeil, est une maladie mortelle si elle n'est pas efficacement traitée; elle touche principalement la population de régions rurales et reculées parmi les plus pauvres, essentiellement en Afrique subsaharienne. On estime à 20 000 le nombre réel de cas et à 70 millions de personnes la population exposée au risque. Jusqu'en 2009, les traitements disponibles étaient obsolètes, toxiques, difficiles et douloureux à administrer et indiqués uniquement au stade avancé de la maladie.

En 2003, DNDi a mis en place la plateforme THA. Elle réunit notamment les acteurs régionaux clés impliqués dans la lutte contre la THA dans les pays endémiques, les instances réglementaires, l'OMS, les chercheurs universitaires, les cliniciens et les ONG. Depuis sa création, des centaines de chercheurs, moniteurs et praticiens ont été formés aux bonnes pratiques cliniques, à l'éthique dans la recherche médicale, à la pharmacovigilance et aux techniques d'examen des patients.

### Première amélioration depuis 25 ans

La plateforme THA en collaboration notamment avec Médecins sans frontières, Epicentre et l'Institut tropical et de santé publique suisse a facilité l'adoption et l'accès à la combinaison thérapeutique nifurtimox-éflornithine (NECT) qui constitue la première amélioration thérapeutique dans la maladie du sommeil depuis 25 ans. Le nifurtimox est administré par voie orale et seulement 14 injections d'éflornithine sont désormais nécessaires (contre 56 auparavant pour la monothérapie) ce qui réduit considérablement le risque d'infection. En outre, le traitement ne requiert plus d'administration nocturne ce qui diminue la pression sur le personnel médical.

### Thérapie adaptée aux zones reculées

De fait, NECT est une option thérapeutique plus adaptée aux structures disposant de peu de moyens dans les zones reculées où la maladie sévit. La durée du traitement diminue de 14 jours à 10 jours, ce qui contribue à réduire le besoin en personnel pour l'administration du traitement, le suivi des patients et ainsi le coût des frais d'hospitalisation et surtout donne au patient un meilleur confort et favorise un retour plus rapide à la vie normale. Le traitement étant moins toxique (taux de mortalité diminué de 5 % à moins de 0.1 %), les craintes face à l'administration du traitement sont considérablement réduites, ce qui représente un progrès important. En mai 2009, NECT a été ajouté à la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé.

### Autre médicament prometteur

DNDi, via la plateforme THA, mène actuellement une étude clinique de phase II/III en République démocratique du Congo et en République centrafricaine, afin d'évaluer le fexinidazole, un médicament prometteur administré par voie orale uniquement qui pourrait voir le jour en 2017.

Le projet NECT a bénéficié de la généreuse contribution de

- Médecins sans frontières (International),
- l'Agence suisse du développement et de la coopération,
- la Fondation Bill & Melinda Gates,
- l'Agence française de développement,
- la République et Canton de Genève,
- la Fondation Medicor (Liechtenstein),
- le Département pour le développement international (UK),
- le Ministère des affaires étrangères et du développement international (France),
- l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement. ■

## Mobilmachen für seltene Krankheiten

Mehr als eine Milliarde Personen und davon 500 Millionen Kinder, vor allem in Afrika und Asien, leiden an Krankheiten, für die es keine passende Behandlung gibt. Die Initiative «Medikamente gegen seltene Krankheiten» (DNDi) ist eine internationale, unabhängige Nonprofit-Entwicklungs- und Forschungs-Organisation. 2003 gegründet, hat sie schon sechs neue Behandlungen entwickelt. Aktuell arbeitet die Organisation an Behandlungen gegen die Leishmaniose, Malaria und die afrikanische Schlafkrankheit sowie die Chagas-Krankheit. Seit 2011 hat die Nonprofit-Organisation Projekte gegen die Filariosen und HIV bei Kindern ins Leben gerufen.

Ziel von DNDi ist, Behandlungen zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse der Patienten und Regionen zugeschnitten sind. Dabei arbeitet die Organisation weltweit mit öffentlichen und privaten Partnern zusammen. Rund 50 öffentliche und universitäre Forschungsinstitute, Pharma- und Biotech-Unternehmen, Regierungen aber auch NGOs arbeiten bei DNDi mit. Sie alle haben zum Ziel, bis 2018 elf bis achtzehn Behandlungen für seltene Krankheiten zu entwickeln. DNDi stellt dafür die Plattform und regionale Forschungsnetzwerke zur Verfügung. ■