



Octobre 2001 / 5

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

«Nurse Power» Journée d'action de l'ASI le 14.11.2001

«Sans soins infirmiers rien n'est possible», c'est ce qu'affirme à juste titre l'ASI, l'association suisse des infirmières et infirmiers, en ne limitant pas son affirmation au domaine des soins en milieu hospitalier. Par sa journée d'action le ASI veut contribuer à élargir le recrutement de personnel infirmier. L'association professionnelle qui, à juste titre, ne met pas les salaires au premier plan de ses revendications, réclame de meilleures conditions de travail, afin d'améliorer l'attractivité de la profession: «Nos conditions de travail doivent être améliorées, de façon à rendre le travail infirmier plus attrayant». De plus, et de façon fort positive, ceux qui prodiguent des soins entendent présenter les nombreux côtés positifs de leur profession à celles et ceux qui pourraient souhaiter la choisir ou y revenir. Nous ne pouvons que soutenir leur action.

Malheureusement, le même jour, le SSP/VPOD, le syndicat du service public, s'associe l'ASI pour une journée de protestation. Comme en mai 2001 elle se déroulera sous le slogan «Des moyens pour la santé». Il n'y aura pas de grève mais des démonstrations.

Il faut souhaiter que la journée d'action des infirmière, coïncidant avec la journée de protestation, saura trouver un peu d'attention médiatique. La profession infirmière doit assurer son renouvellement, car «Sans soins infirmiers rien n'est possible».

Jürg Schlup
Président

Editorial 2

- Une manière d'envisager le service de garde

Une victoire des médecins 3

- Les médecins peuvent continuer à dispenser des médicaments

Réunion en conclave du comité 4

- Non au dictat des caisses

Soins d'urgence en cas de catastrophe: L'aide aux victimes ainsi qu'aux soignantes et soignants 5

Nouvelles du grand-conseil 6

- Professions infirmières / Crédit supplémentaire SPU / Budget

Communications du secrétaire 7

Liste des adresses du comité 8

Editorial

Une manière d'envisager le service d'urgence et de piquet



Hans-Werner
Leibundgut,
membre du comité

Comme on peut le constater, tant à l'occasion de conversations entre confrères, lors d'assemblées des cercles ou d'autres réunions médicale, qu'à la suite d'échanges de courrier entre le secrétaire juridique et les membres ou les sociétés de discipline, le service médical d'urgence et de piquet est en permanence à l'ordre du jour des préoccupations de politique professionnelle.

Le base historique et juridique (art. 27 de la loi sur la santé), qui stipule que chaque médecin a l'**obligation** de «participer» à un service d'urgence, se heurte de nos jours à l'exigence de la qualité. De plus, à côté des polycliniques et services d'urgence, des organisations nouvelles **concurrentes**, telles que SOS médecin et

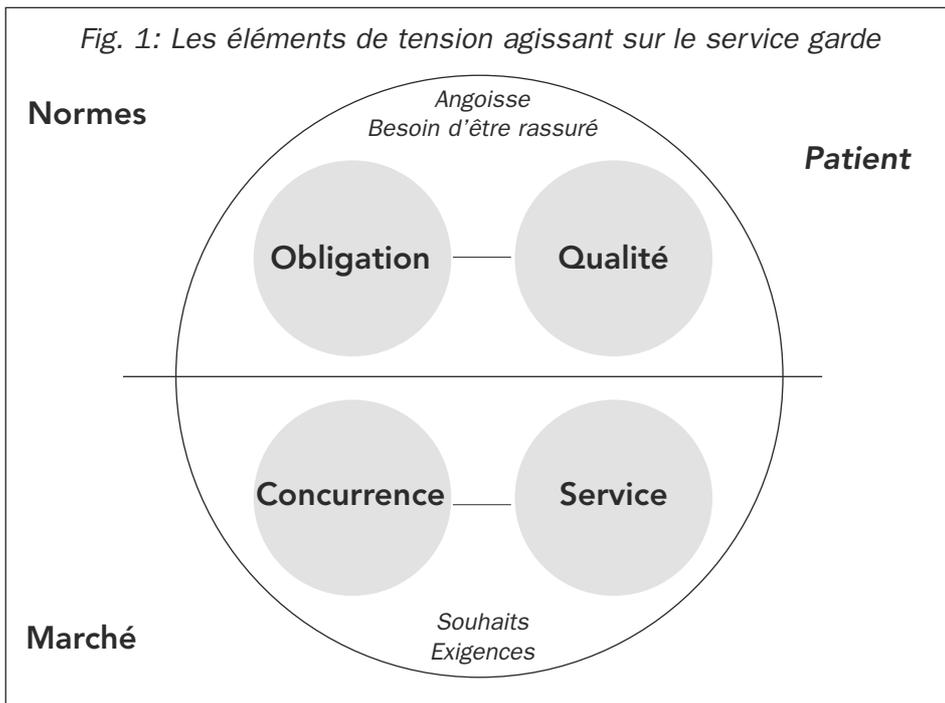
medi24, ont fait leur apparition, de telle sorte qu'en réaction on évoque un SERVICE à but lucratif. Ces quatre éléments de tension motivent les craintes et les exigences manifestées par nos patientes et patients (Fig. 1).

Le médecin de garde doit prendre en charge un échantillon non sélectionné de patients (du coup de soleil à l'infarctus et de la plaie à la tentative de suicide). Cela n'est la cause d'aucun problème lorsqu'il est un praticien de base, mais des problèmes peuvent de plus en plus fréquemment surgir s'il est un spécialiste. Voilà pourquoi, au cours des dernières décennies, on a vu s'organiser des services de garde spécialisés (pédiatres, gynécologues, ophtalmologues), dont les participants ont été dispensés de participer au service de garde général, lorsque le groupe, dans son ensemble, assurait un service de garde pour la discipline concernée. Pour les pédiatres il en est résulté une sollicitation encore plus grande que précédemment ... D'autres spécialistes, avec une certaine élégance, délèguent à l'hôpital central. Un certain nombre de cercles ont déjà commencé à accorder, contre rémunération (dans le Seeland, Fr 500.- par service), des dispenses aux membres

qui se sentent insuffisamment compétents.

J'en arrive à me demander si nous ne nous fourvoyons pas, lorsque, en notre qualité de Société des médecins, nous continuons à nous en tenir à l'«axiome hippocratique». L'argument le plus fréquemment évoqué pour s'opposer à cette obligation se fonde sur des critères superficiels de qualités et consiste à dire: «En ma qualité de spécialiste en matière X je ne me sens pas assez compétent pour traiter un infarctus, suturer une plaie ou prendre en charge un enfant, etc.» A quoi on peut rétorquer: Lorsqu'un médecin, porteur d'un diplôme fédéral, en arrive à affirmer qu'il n'est plus capable (alors qu'il l'était au moment de son examen final) d'assumer une réanimation cardio-respiratoire (jusqu'à ce que l'ambulance arrive), il ne devrait plus être en droit de décider ou d'entreprendre dans la cadre de son activité de spécialiste tout geste susceptible de provoquer une réaction anaphylactique ou un collapsus vagal, tel que des injections, des tests cutanés, des désensibilisations, des prises de sang et d'autres. Par de telles affirmations on finit par se tirer un coup de feu dans le pied... Lorsque la qualité est évoquée, il conviendrait de donner des critères pour bien la définir. A ce jour, seuls se sont exprimés des représentants de groupes d'intérêts, qui exigent que, partout en Suisse, tout un chacun puisse être pris en charge dans un délai de 15 minutes par un médecin de sauvetage certifié SSMS ou que tout patient puisse être transféré, dans un délai de quelques heures, dans un (son) hôpital centralisé pour une lyse de caillot.

Fig. 1: Les éléments de tension agissant sur le service garde



Favoriser la médecine ambulatoire

Il n'est plus longtemps possible de faire participer des spécialistes peu motivés, voire anxieux, à un service de garde général. Cela ne contribue pas à la bonne réputation du corps médical en général. En lieu et place de réactions de rejet, j'attends cependant de la part des sociétés de discipline concernées qu'elles fassent des propositions constructives. Elles devraient se rendre compte que l'«argument de la qualité», à l'heure actuelle, n'a pas de valeur au plan légal. La situation pourrait évidemment changer si un patient décidait de déposer une plainte contre un spécialiste pour une faute de traitement lors d'un service de garde. Les discussions dans le cadre de TarMed ont malheureusement amplement démontré que les prestations des praticiens de base ne sont appréciées de certains «scrutateurs» que dans la mesure où elles ne les touchent pas directement. On a perdu l'occasion

de confier aux praticiens de base, contre une amélioration de leur tarif, la charge du service de garde.

Quelles sont les autres voies envisageables? Je pense notamment à un service de garde de deuxième ligne pour les psychiatres, les ophtalmologues, les dermatologues et les ORL, tel qu'il est déjà institué par les chirurgiens et par des sous-spécialistes de médecine interne dans les hôpitaux privés et certains hôpitaux publics. On favoriserait ainsi la médecine ambulatoire (et non pas les services d'urgence et les policliniques des hôpitaux) et on contribuerait à améliorer la collégialité.

En contrepartie on pourrait envisager que les sociétés de discipline concernées participent à la formation continue des praticiens de base dans la prise en charge des urgences de leur spécialité. Je pourrais également m'imaginer la mise à disposition d'une voiture pour les urgences, d'un défibrillateur ou d'un abonnement de service pour une valise d'urgence ou d'une bouteille d'oxygène.

Ma manière d'envisager (Fig. 2) le fonctionnement d'un service de garde et de piquet efficace dans le canton de Berne se fonde sur l'article du groupe suisse de médecine de sauvetage de la FMH (Bulletin des médecins suisses 2001, 82, 587). Malheureusement le membre du CC concerné m'a indiqué oralement que les thèses exposées n'ont aucun caractère obligatoire – dommage, encore un «tigre de papier». Selon ce texte, seuls les praticiens de base (généralistes, spécialistes en médecine interne générale et pédiatres) «devraient» participer au service de garde et de piquet «au front». Certains services de garde spécialisés, comme celui des gynécologues, auront leur existence assurée; les pédiatres, eux, devront se demander s'ils ne s'en sortent pas mieux en participant au service de garde des «praticiens de base pour adultes». Les spécialistes, à l'«arrière», seraient à la disposition des praticiens de base en qualité de

consultants. De cette façon, les exigences de loi seraient respectées. Il va de soi que, sur une base volontaire, tout médecin aurait le droit de participer.

Les praticiens de base souhaitent-ils une nouvelle organisation de ce type? Pour la plupart d'entre eux, elle signifierait une augmentation du nombre annuel de services ou plus d'années de service. Je souhaite, grâce aux arguments que je vais exposer, être en mesure de les convaincre. Le service de garde et de piquet est un service (= prestation) qui bénéficie tant à la population (service au public, *en français dans le texte*) qu'à notre profession, dans la mesure où il contribue à en améliorer la considération. Grâce à un service de garde efficace et raisonnable au niveau de coûts, les praticiens de base peuvent réagir contre des tendances à la mode, telles que SOS-médecins et medi24, de même que face aux services d'urgence et aux policliniques des hôpitaux. La compétence de participer à un service de garde constitue une preuve de qualité. Dans le cadre de la suppression de l'obligation de contracter, ne pourrait-elle pas constituer un argument pour bénéficier d'un contrat avec une caisse? A côté des arguments cités, il ne faut pas mettre trop en évidence le critère de la qualité. Il convient de rejeter fermement des exigences manifestement trop élevées. Le corps médical est en mesure, grâce à ses propres moyens d'organisation, de personnel et de matériel (centrale d'appel d'urgence, délimitation géographique, valise d'urgence, oxygène, voiture) d'assurer en permanence et sur l'ensemble du territoire une fonction de triage et de premiers soins. Des exigences supplémentaires, telles que défibrillateur, voiture de piquet ou même un niveau de médecin de sauvetage, ne font pas partie de l'obligation de garde et se seraient assurées que contre rétribution, selon le principe qui veut que celui qui commande, est également celui qui paye. Il faut en définitive se prémunir contre certaines exigences de la part de l'état.

Une victoire pour les médecins



Jürg Schlup
Président

Les médecins peuvent continuer à dispenser des médicaments

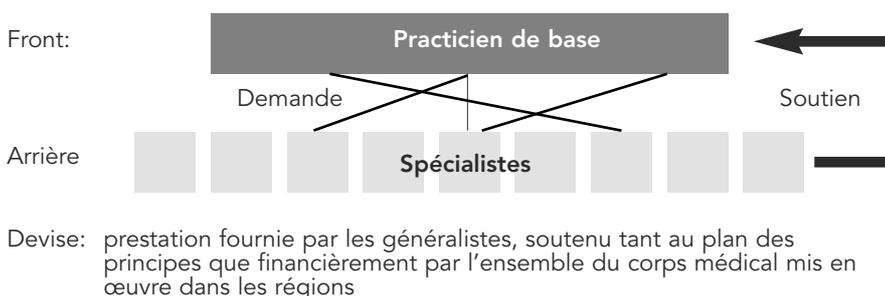
Le 23.9.2001, 54 % des votants du canton de Zurich ont repoussé la modification de la loi sur la santé. Cette modification aurait eu pour conséquence que les médecins propharmaciens, hors les villes de Zurich et de Winterthur, auraient perdu le droit de dispenser des médicaments, lorsque leur cabinet se trouve à moins de 500 m de la pharmacie la plus proche ou s'ils ne participent pas à un service de garde.

La campagne de la société cantonale des médecins zurichois, menée par Walter Grete, en collaboration avec les partis bourgeois, a été couronnée de succès. Les médecins ont réussi à s'imposer, souhaitons que ce soit de bon augure!

A l'occasion de la campagne on a pu constater un fossé ville campagne: la population campagnarde tient à conserver la propharmacie, celle des ville préfère à 60% les prestations des pharmaciens. Les électeurs zurichois se sont donc prononcés en faveur du statu quo, mais selon un arrêt du tribunal administratif, il est anti-constitutionnel, puisque la propharmacie est interdite aux seuls médecins des villes de Zurich et Winterthur. Cette malheureuse différence de traitement entre ville et campagne, qui est anticonstitutionnelle, avait été à l'origine de la modification législative qui a échoué.

La directrice zurichoise de la santé se trouve en face de la difficile tâche de présenter, au cours des prochains mois, au parlement cantonal, un projet nouveau qui, à la fois, tiendra compte des différences entre la ville et la campagne et, en même temps, du principe de l'égalité de traitement. Les médecins vont continuer leur lutte.

Fig. 2: Comment un service de garde pourrait être envisagé



Réunion en conclave du comité

Non au dictat des caisses

A l'occasion d'une réunion en conclave, le comité de la Société des médecins du canton de Berne s'est prononcé contre la suppression de l'obligation de contracter. Le passage du système actuel, favorable aux patients, à un système sous la totale dépendance des caisses, aurait pour conséquence de menacer gravement la fourniture de soins de qualité aux patients. De leur côté, les médecins seraient livrés à l'arbitraire des caisses.

Il était prévu que le projet soit discuté lors de la session d'automne du conseil des états. Il a été renvoyé à la session d'hiver (26.11–14.12.01). Selon la présidente de la commission, la conseillère aux états Christine Beerli (PRD, Berne), certaines mesures devraient permettre d'éviter les conséquences négatives de la suppression de l'obligation de contracter: pour éviter une trop grande concentration de puissance entre les mains des caisses, on pourrait appliquer la loi sur les cartels; si, dans un canton, la fourniture des soins ou la liberté du choix ne devaient plus être assurés, ce canton pourrait fixer le nombre des prestataires de soins bénéficiant d'un contrat; les patients chroniques ou âgés devraient continuer à pouvoir jouir d'une relation établie de longue date avec leur médecin – même si ce médecin n'est pas au bénéfice d'un contrat.

Avantages?

Au cours des premières discussions de la réunion en conclave, il a été constaté qu'il n'était pas souhaitable que le nombre des médecins praticiens continue d'augmenter. Même en ne supprimant pas l'obligation de contracter, il est possible de réduire le nombre des étudiants par l'application d'un strict *numerus clausus* et celui des «eurodocs» en édictant des critères de formation.

On s'est demandé si une plus grande concurrence n'aurait pas pour conséquence une autorégulation dans les rangs médicaux, voire même une tendance au renouveau. Mais, devant la toute puissance de l'oligopole des caisses et la faiblesse d'un corps médical atomisé, il n'a pas été possible de retenir cet argument.

La présidente de la commission, Mme Beerli, pense que la suppression de l'obligation de contracter ne devrait «entraîner aucune conséquence fondamentale au niveau de l'offre». Seules quelques «brebis galeuses», connues de longue date, devraient perdre leur droit à bénéficier d'un contrat. Les fournisseurs de prestations devraient toutefois veiller à «ne pas tomber dans la catégorie des partenaires les plus chers des assureurs maladie». On peut opposer à ces vues certaines déclarations sans équivoque de la part des caisses: selon Manser, le directeur de la puissante Helsana, à moyen terme, 20 pour cent des médecins ne devraient plus être au bénéfice d'un contrat.

Bases juridiques

Sous le régime actuel de la LAMal, le fait de ne plus bénéficier d'un contrat, équivaut pour un médecin à une interdiction d'exercer sa profession. On peut donc se demander si une telle interdiction est conforme à la constitution.

L'art. 36 de la constitution fédérale dit que les droits fondamentaux peuvent être limités dans le cadre d'une base juridique, dans l'intérêt général et dans une mesure appropriée. En Suisse il n'est pas possible de vérifier la constitutionnalité des lois fédérales. Ce qui a été décidé par le parlement, qui est le représentant du peuple (qui, lui, peut encore exercer ses droits par le référendum) a une valeur supérieure à la constitution.

Il subsiste un doute au sujet du droit qu'aurait un médecin d'engager un procédure individuelle contre le refus de se voir octroyer un contrat. D'après certaines affirmations de membres de la commission, ce doit ne devrait pas lui être reconnu.

Il est important de noter que même sous le régime des accords bilatéraux, garantissant la libre circulation des personnes, il sera encore possible de faire dépendre le droit de pratiquer à la charge des assurances sociales de certains critères.

La concurrence imposée par le prix

La suppression de l'obligation de contracter, sur le modèle de la commission pour la sécurité sociale et la santé, aurait de toute évidence pour conséquence un changement complet du système suisse de la santé. La conclusion la plus importante qui s'est dégagée de la réunion en conclave, consiste dans la constatation qu'il en résulterait une lutte acharnée au niveau des prix, à laquelle les assureurs ne seraient pas en mesure d'échapper. Les forces du marché mises en mouvement feraient reculer en peu d'années l'assurance de base au niveau du NHS anglais. Toutes les opinions contraires de la part des caisses et des politiciens achoppent aux lois fondamentales du marché. La qualité de la médecine pour l'utilisateur final, donc le patient, est difficile à mesurer si le prix reste le critère essentiel dans le choix de l'offre par un assureur. L'OFAS, le préposé à la surveillance des prix, de même que les organisations de patients ont fait savoir qu'ils avaient conscience du rôle joué par les prix.

L'évolution en direction d'une médecine au rabais est par conséquent inévitable. A long terme et sous l'angle de l'économie de marché, une médecine peu coûteuse selon les critères des assurances finirait par se transformer en une médecine chère.

De plus, sous le régime d'une telle pression aux économies de la part des caisses, ce ne sont pas les seuls fournisseurs de prestations qui auraient à souffrir, mais également les patients. Des patients souffrant d'affections chroniques ou âgés se verraient menacés d'être rejetés par leur caisse ou contraints de conclure une assurance complémentaire. Un sous-dimensionnement programmé de l'offre de soins peut être envisagé, dans la mesure où certains spécialistes, soignant des maladies chères – comme par exemple les rhumatologues et les oncologues – pourraient bénéficier en (trop) faible nombre d'un contrat.

On vise le médecin et atteint le patient

Si, suite à la suppression de l'obligation de contracter, l'assurance de base actuelle devient une caricature de ce qu'elle est à l'heure actuelle, le temps béni du règne des assurances complémentaires fera son apparition. Il n'y aurait rien à dire contre une telle évolution si l'on laissait les lois du marché jouer librement leur rôle. Mais les lois du marché ne sont pas sociales. La médecine à deux ou plusieurs vitesses ferait son apparition.

Si l'on ne veut pas changer fondamentalement le système de l'assurance maladie sociale – c'est sur cette base qu'il faut raisonner – il y aura lieu de respecter le principe de l'égalité des droits. Cela signifie concrètement qu'un médecin est en droit de connaître à long terme les conditions lui permettant de conclure un contrat. En d'autres termes, on doit continuer à exiger le droit à bénéficier d'un contrat, sous des conditions toutefois plus restrictives que celles prévalant actuellement en ce qui concerne la qualité de la fourniture des soins et le caractère économique du traitement.

«Agitation créatrice»?

A l'instant où est rédigé cet article, le conseil des états a déjà adopté le principe de la suppression de l'obligation de contracter. Le conseil va encore discuter, au cours de la session d'hiver, de quelques détails insignifiants, tels que les condi-

tions cadre, les critères d'admission au contrat, et quelques autres. La présidente de la commission, la conseillère aux états Christine Beerli (PRD, Berne), a émis l'opinion qu'à la suite de la suppression de l'obligation de contracter, le corps médical se verra confronté à une « agitation créatrice ». Le rédacteur renonce à commenter en détail, il se limite à constater que le conseil des états se transforme par conséquent en fomentateur d'agitation, et qu'il renonce à toute ambition de créativité.

Tout cela ne modifie en rien la position de principe de la Société des médecins, qui s'oppose à la suppression de l'obligation de contracter. Nous devons donc dès aujourd'hui nous préparer à un référendum. Nous devons évidemment nous préparer à présenter quelles pourraient être les conditions nous permettant éventuellement d'accepter un allègement de l'obligation de contracter.

Peter Jäger

Aide d'urgence en cas de catastrophe: Aide psychologique urgente pour les victimes, ainsi que pour les soignantes et les soignants

A l'avenir, en cas de catastrophe, les victimes et leurs proches, de même que les soignantes et les soignants, pourront bénéficier rapidement d'une aide psychologique. Depuis le mois de mai 2001, la police cantonale de Berne peut, en même temps qu'elle alerte les services de secours, convoquer sur place une aide psychologique d'urgence (APU) professionnelle. La direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Berne a conclu une convention avec les prestataires concernés.

Les expériences faites au cours des dernières années, lors de sinistres de grande importance, comme par exemple l'explosion de gaz dans le quartier nord de la ville de Berne ou l'accident de canyoning du Saxetbach, ont permis certaines constatations. Il est très important d'apporter rapidement un soutien psychologique, tant aux victimes et à leurs proches, qu'aux soignantes et soignants présents sur place. Ce soutien permet à tous ceux qui ont vécu l'épisode traumatique de procéder sans tarder à un travail de réflexion sur les événements. On évite ou atténue ainsi des séquelles psychologiques ultérieures. De plus, la loi sur les situations d'exception stipule qu'à côté des moyens de secours

mis en œuvre, il y a également lieu d'assurer l'assistance psychologique des victimes. En se fondant sur cette base juridique, le conseil exécutif a décidé, en décembre de l'année passée, la création d'un groupe de travail chargé d'élaborer un projet d'aide psychologique urgente (APU). Dans un premier temps, ce groupe de travail, au début du mois de mai, a mis en œuvre une première mesure d'aide psychologique urgente en cas de sinistre de grande importance. La collaboration des organisations et institutions offrant déjà un soutien psychologique professionnel dans de telles situations a été sollicitée. Ces organisations et institutions ont immédiatement donné leur accord pour mettre à disposition, le cas échéant, des spécialistes pouvant apporter un soutien aux victimes et à leurs proches, ainsi qu'aux secouristes engagés. C'est ainsi que la police cantonale de Berne peut, en cas de sinistre de grande importance, faire appel, à côté des services de secours, à des spécialistes de l'assistance psychologique. Pour l'instant, les institutions suivantes, qui disposent d'ores et déjà d'une organisation professionnelle d'APU, ont donné leur accord pour collaborer à l'APU en cas de situation psychologique urgente: service psychologique de la police cantonale

Contrôler les numéros d'appel urgents

Notre site web (berner-aerzte.ch) offre aux patients un service unique, ils peuvent en effet trouver les numéros d'appel urgents classés par localité ou numéro postal d'acheminement. La collecte de ces numéros d'appel et la vérification de l'enregistrement de chaque changement intervenu demandent beaucoup de temps.

Il n'est évidemment pas question qu'un patient en situation de détresse doive d'abord mettre en route son ordinateur et se relier à l'Internet pour y rechercher le numéro d'urgence. Nous souhaitons simplement permettre à tout un chacun de contrôler l'exactitude de ces numéros et de les garder en mémoire.

Nous vous prions donc de contrôler sous www.berner-aerzte.ch le numéro vous concernant, et, en cas d'erreur ou de changement, d'en informer le secrétariat.

Merci.

et des services de secours du canton de Berne. Collaborent également les organisations et institutions suivantes: Care Team Berne; tous les services cantonaux de conseil à l'éducation; le centre psychiatrique de Münsingen et les services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne; la clinique psychiatrique Wyss de Munchenbuchsee et la clinique privée de Meiringen; les relais psychiatriques de Thoune, Interlaken, Langenthal, Bienne et Berthoud; les services pédo-psychiatriques; l'office cantonal pour la protection militaire et de la population; la protection civile de Berne en collaboration avec la conférence interconfessionnelle (assistance spirituelle d'urgence).

Ces mesures immédiates constituent une première étape. Le groupe de travail travaille à l'élaboration d'un projet qui devrait permettre à terme d'offrir une première aide psychologique largement dimensionnée et s'étendant à l'ensemble du canton. Ce projet sera présenté au conseil exécutif dans le courant du premier semestre de l'année prochaine.

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de:
Dr Peter E. Frey, médecin cantonal remplaçant, tél. 032 633 79 33

Nouvelles du grand conseil



T. Heuberger,
Vice-président

A. Professions infirmières

Au cours de la session qui vient de se terminer, c'est la discussion d'un crédit supplémentaire pour le personnel infirmier, dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail, qui a soulevé le plus grand intérêt dans les rangs médicaux et ceux des employés du service de la santé.

Le corps médical pouvait également se sentir en partie concerné puisque, d'une part, cela concernait les revendications des assistants et chefs de clinique formulées activement par l'ASMAG, d'autre part, par le fait que la fourniture des soins était concernée par l'intermédiaire de restrictions de prestations aux patients.

La Société des médecins du canton de Berne a soutenu les revendications des professions infirmières et de l'ASMAG, puisqu'il s'agissait de corriger des situations susceptibles de nuire à la qualité des soins et qui, d'un point de vue légal, ne pouvaient plus être tolérées.

Au cours des débats, il a été souvent question de qualité, ainsi que de l'image des professions infirmières et de la nécessité d'en améliorer les conditions de leur exercice. La question du salaire (attractivité de la profession) est évidemment aussi venue sur le tapis, même si, il faut en convenir, elle n'a pas constitué le point le plus important, ni l'essentiel du problème. Le gouvernement, par son catalogue de mesures, a bien saisi les données du problème et manifesté sa volonté de résoudre un certain nombre de questions litigieuses, qui vont coûter de l'argent, mais ne se manifesteront que partiellement par des adaptations salariales. Certaines exigences exagérées n'ont, à juste titre, suscité que peu d'écho (en raison de la situa-

tion financière actuelle du canton!), d'autant plus qu'elles auraient entraîné le bouleversement de toute l'échelle des traitements dans le canton. Les mesures concernant le droit du travail, tout particulièrement chez les assistants et chefs de clinique, vont charger à plus long terme la caisse cantonale.

Tout novice dans cette chambre doit apprendre que l'obligation d'économiser ne va pas toujours de pair avec la tendance à dépenser du grand-conseil.

B. Crédit supplémentaire pour le SPU

On a beaucoup discuté le crédit supplémentaire (non contesté mais critiqué) en faveur du SPU (psychiatrie), motivé certainement par la difficile planification des besoins d'une telle institution, mais qui est également la conséquence de l'échec de la LAMal et démontre de manière exemplaire la tendance à un rationnement caché dans le domaine de la santé.

On constate à cet exemple qu'il y a dans la vie publique et dans la gestion d'une communauté, des domaines qui échappent à tous les NPM, NEF ou toute autre abréviation que ce soit. Ces projets ont souvent la prétention d'être proches du client, alors qu'en réalité il s'agit le plus souvent de rendre plus appétissantes aux yeux du citoyen des mesures désagréables, des économies ou des «restructurations» du service public.

Dans ce contexte, j'ai évoqué devant le grand-conseil la tendance à un rationnement rampant qui, dans l'hypothèse d'une stricte discipline budgétaire dans un domaine inadéquat (service de psychiatrie avec une obligation d'admission), mène inexorablement à la suppression de structures éprouvées et apparemment indispensables, tout en ne prenant pas en considération les conséquences sociales, les implications psychologiques et sans fournir la preuve du manque d'utilité de ces institutions.

L'expression «réduction des structures» (*Strukturrückbau*) dans le message du gouvernement, sans planification des besoins, de même que la discussion concernant l'utilité de telles structures (dans le contexte d'un crédit supplémentaire non contesté), m'ont incité à déposer une mo-

tion urgente à ce sujet: Des décisions concernant la planification dans un domaine aussi sensible ne devraient être présentées à la discussion qu'accompagnées par des documents de planification, afin d'éviter que, suite à des décisions hâtives, on ne prenne des décisions politiques sur le dos des éléments les plus faibles de notre société.

C. Discussion du budget

Le budget 2002 sera discuté au cours de la session de novembre et il sera notamment question de la répartition des crédits pour la formation des futurs médecins.

De notre point de vue, il sera important de voir s'il sera possible de réaliser et de financer la formation en médecine générale, telle qu'elle est envisagée dans le projet que le BEGAM défend depuis des années avec un engagement exemplaire et pratiquement sur une base de volontariat, c'est-à-dire la formation des futurs médecins de famille en dehors du cadre universitaire dans des cabinets médicaux décentralisés. Cette formation est prévue de manière contraignante dans la LAMal, mais les moyens financiers ne sont pas mis à disposition, même si le montant (1'400'000 Fr) ne représente qu'une infime fraction de que l'hôpital de l'île reçoit du canton au titre de la formation (plus de 90 millions de francs).

Certaines personnes dans les rangs du grand-conseil vont certainement tenter de biffer ces crédits pour une tâche utile et importante, voire peut-être en même temps que le crédit alloué à l'hôpital de l'île. Y parviendront-elles? La chose n'est pas certaine (pensez aux mesures d'économie d'un canton acculé à la faillite), mais ce canton a démontré parfois dans d'autres domaines qu'il était capable d'une certaine générosité.

Communications du secrétaire

Décisions de l'assemblée des délégués du 11 octobre 2001

1. Elections (toutes à l'unanimité)

a) Election d'un nouveau membre du comité (Oberland) en remplacement du Dr Willi Steiner, démissionnaire: *Dr Manfred Studer, Interlaken*

b) Election d'une déléguée remplaçante à la chambre médicale pour Berne Ville: *Mme Dr Madeleine Müller*

c) Election d'un membre honoraire sur proposition du comité cantonal: *Dr Reinhold Streit*

2. Décisions

A Trust Center

a) L'assemblée des délégués charge le comité de planifier et de mettre en place un centre de collecte des données / trust center en main médicale. A l'unanimité.

b) L'assemblée des délégués approuve un crédit de Fr 31'500.– plus TVA, pour un avant-projet de la Firme Blue Care concernant la planification et la mise en place d'un centre de collecte des données en main médicale. A l'unanimité (1 abst.).

c) L'assemblée des délégués approuve le programme qui consiste à élaborer un projet détaillé (centre de collecte des données / trust center en main médicale) qui sera soumis à l'approbation de l'une des prochaines assemblées des délégués. A l'unanimité.

Motifs: Les délégués se rallient à l'avis du comité qui, pour des raisons stratégiques, pense qu'il est indispensable de créer un centre de collecte des données en main médicale et de le faire évoluer par la suite en un trust center. Il s'agit avant tout de garantir que le corps médical garde le contrôle de ses propres statistiques. La protection des données sera évidemment assurée. Seules des données statistiques concernant la qualité et les coûts, récoltées par les médecins, permettront à l'avenir au corps médical de négocier à égalité avec les assureurs maladie, de créer des réseaux médicaux aptes à fonctionner, d'organiser de manière efficace la transmission électronique des données ou de prendre connaissance sans délai d'éventuelles distorsions tarifaires (v. décision a). Cette liste peut encore être complétée. L'assemblée des délégués est consciente qu'à l'heure actuelle on engage un capital risque et qu'il n'y a aucune garantie que par la suite le trust center pourra subvenir seul à ses besoins. Dans l'optique d'une gestion prudente on n'a, dans un premier temps, décidé que la mise en route d'un

avant-projet et des coûts qui en découlent. La Firme Blue Care est une organisation en main médicale. Ses actionnaires en sont la FMH, la Caisse des médecins, la pharmacie Zur Rose et l'équipe de management (25% pour chacun d'entre eux). Les charges qui seront encore imputables à l'année 2001 (v. décision b) pourront être couvertes par des provisions pour TarMed. Ces postes budgétaires étaient destinés avant tout à l'instruction et, à la suite des retards intervenus au niveau de TarMed, il ne seront pas utilisés cette année.

Le projet définitif, comprenant le support juridique envisagé, l'organisation et le business plan, sera présenté pour adoption lors d'une prochaine assemblée des délégués (v. décision c).

B Contrat de prestation avec New Index SA concernant le calcul de la valeur initiale du point

L'assemblée des délégués décide d'approuver le contrat de prestation, d'un montant de Fr 61'870.–, concernant la valeur initiale du point avec New Index SA. A l'unanimité.

Motifs: Actuellement, 20 cantons sur 24 ont déjà conclu un tel contrat de prestation. Ceux qui n'ont pas encore signé (dont Berne) ont manifesté, par l'intermédiaire de leur comité cantonal, leur intention de le faire. Pour l'essentiel les calculs, resp. les transcriptions de l'ancien tarif vers le nouveau (TarMed) ont déjà eu lieu. La commission de négociation de la Société des médecins du canton de Berne devra être en mesure de négocier la valeur du point dans le domaine LAMal. Sans la connaissance de données chiffrées à ce sujet, cette négociation ne pourrait être envisagée.

Tant Santésuisse, qu'entre temps également les autorités fédérales, souhaitent que les calculs se fassent dans tous les cantons selon la méthode de New Index. On ne connaît pas encore, pour l'instant, la part des coûts qui sera prise en charge par Santésuisse.

New Index est une organisation en main médicale. Les actions se répartissent de la façon suivante:

Sociétés cantonales	au min. 65 %
FMH	au max. 10 %
Groupes de méd. intér.	au max. 10 %
Membres du management de la Caisse des médecins	au max. 10 %
La Société des médecins du canton de Berne	est actionnaire et a droit à être représentée par un membre au sein du

conseil d'administration. Le comité a délégué son secrétaire juridique.

Il s'agit d'un transfert de tâche, resp. de l'achat d'une prestation auprès d'un tiers. Les coûts engendrés iront à la charge du budget de la commission économique, puisqu'il s'agit d'une tâche de cet organe, en charge des affaires économiques.

Litiges concernant des demandes de restitutions d'honoraires avec la Fédération cantonale des assureurs maladie (Assurance protection juridique Winterthur-ARAG).

La Société des médecins du canton de Berne a conclu pour ses membres, il y a quelques années, un contrat collectif pour une assurance protection juridique avec la Winterthur-ARAG. Cette assurance est relativement étendue (assurance privée, circulation, protection juridique privée et professionnelle). Elle couvre en particulier tous les cas de litiges avec les assureurs maladies concernant des demandes de restitutions d'honoraires.

Cette assurance couvre les frais résultant d'une procédure devant le tribunal arbitral cantonal LAMal (qui fait partie de la division du droit des assurances sociales du tribunal administratif) ou d'une procédure devant le tribunal fédéral des assurances (en 2^{ème} instance), soit les frais de conseil, d'avocat, judiciaires (à l'exclusion de la franchise et d'une certaine somme de garantie pour chaque cas). Ne sont pas assurées, selon l'art. 56 al. 2 LAMal, les sommes reçues à tort et qui doivent être restituées. Les détails peuvent être lus dans le contrat d'assurance que nous vous mettons à disposition sur demande. Nous recommandons à tous nos membres de procéder de la façon suivante:

1. Commandez, au moyen du bulletin annexé, nos informations concernant l'assurance protection juridique.
2. Concluez une assurance protection juridique auprès de la Soc. des médecins en remplissant le bulletin d'inscription.
3. Veillez à ne pas vous assurer à double et pour des renseignements à ce sujet adressez-vous directement à la Winterthur-ARAG
4. Si vous recevez un avertissement de la part de la Fédération cantonale des assureurs maladie (FCBAM), ne restez pas inactifs, mais:

a) faites-vous conseiller par la Société des médecins;

b) répondez par écrit ou exigez un entretien avec procès-verbal avec la FCBAM);

c) demandez à la FCBAM de vous adresser votre statistique annuelle des coûts, de façon à suivre l'évolution des coûts de votre cabinet et de la comparer avec celles de votre groupe.

Comité de la Société des médecins du canton de Berne

Président

Dr Jürg Schlup, Bernstrasse 127, 3052 Zollikofen
Tél. 031 911 18 44; Fax 031 911 71 55
e-mail schlup@hin.ch

Vice-président

Dr . Thomas Heuberger, Seehof, Staatsstrasse 16, 3652 Hilterfingen
Tél. 033 243 33 66; Fax 033 243 33 85
e-mail t_heuberger@hotmail.com

Vice-président

Dr Christian Gubler, Effingerstr. 45, 3008 Bern
Tél. 031 381 11 10; Fax 031 382 08 84
e-mail markusgubler@hotmail.com

Ancien président

Dr Reinhold Streit, Blumenweg 7, 3400 Burgdorf
Tél. 034 422 31 71; Fax 034 423 26 47

Secrétaire

Dr T. Eichenberger, Kapellenstrasse 14, 3001 Bern
Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64
e-maileichenberger@kellerhals-partners.ch

Secrétaire scientifique

Dr Rudolf Schwander, Amselweg 15, 3012 Bern (privat)
Praxis Tél. 031 301 16 66;
Fax 031 302 04 40
e-mail info@e-praxis.ch

Membres

Haute-Argovie

Dr Kurt Aeschlimann, Hasenmattstr. 37, 4900 Langenthal
Tél. 062 922 66 88; Fax 062 922 66 63
e-mail praxis-aeschlimann@freemove.ch

Berne campagne:

Dr Beat Gafner, Zur Station 7, Postfach 3145 Niederscherli
Tél. 031 849 20 24; Fax 031 849 20 54
e-mail praxigaf@hin.ch

Pierre-Pertuis:

Dr Jean-Jacques Gindrat, P.-Jolissaint 47, 2610 Saint-Imier
Tél. 032 941 17 61, Fax 032 941 46 27
e-mail jgindrat@bluewin.ch

Bienne-Seeland:

Dr Hans-Werner Leibundgut, Kerzersstr. 4, 3225 Müntschemier
Tél. 032 313 20 77; Fax 032 313 14 94
e-mail hans.w.leibundgut@hin.ch

Thoune et environs:

Dr André Roten, Mittlere Strasse 3, 3600 Thun
Tél. 033 225 05 50; Fax 033 225 05 59
e-mail roten.thun@bluewin.ch

Emmental:

Dr Adrian Sieber, Lyssachstrasse 12, 3400 Burgdorf
Tél. 034 423 07 07, Fax 034 423 07 10
e-mail adrian.sieber@hin.ch

Oberland:

Dr Manfred Studer, Regionalspital, 3800 Unterseen
Tél. 033 826 27 26; Fax 033 826 23 53
e-mail manfred.studer@spitalinterlaken.ch

Représentante du comité central de la FMH

Mme Dr Ursula Steiner, Kirchenfeldstr. 1, 3250 Lyss
Tél. 032 386 20 60, Fax 032 386 20 63
e-mail u.steiner@hin.ch

Représentant de la direction de la santé publique

Dr A.J. Seiler, Sulgenheimweg 3, 3007 Bern
Tél. 031 633 79 31, Fax 031 633 79 29
e-mail anton.seiler@gef.be.ch

Représentant de la faculté de médecine de l'université de Berne

Prof. Dr E. Bossi, Dekan, Murtenstr. 11, 3010 Bern
Tél. 031 632 35 53; Fax 031 632 49 94
e-mail emilio.bossi@meddek.unibe.ch

Conseil d'administration de l'hôpital de l'île

Mme Dr Helen Kreutz, Bälliz 67, 3600 Thun
Tél. 033 222 64 61; Fax 033 222 69 63
e-mail kreutz@bluewin.ch

Médecins hospitaliers

Prof. Dr H.J. Peter, Med. Abt. Anna Seiler, Inselspital, 3010 Bern
Tél. 031 632 23 66, Fax 031 632 96 89
e-mail hans.jakob.peter@insel.ch

Quelques dates importantes en 2002:

- 17 janvier
Conférence des présidents après-midi
- 25 avril
Chambre médicale, toute la journée
- 30 mai
Conférence des présidents élargie après-midi
- 19 septembre
Conférence des présidents élargie après-midi
- 27 au 30 novembre
BETAKLI

Représentant de la l'ASMAC, sect. Berne

Dr P. Baumgartner, Psychiatrischer Dienst Regionalspital Emmental, 3400 Burgdorf
Tél. 034 421 27 00, Fax 034 421 27 03
e-mail pbaumg@gmx.net

Service de presse et d'information

Peter Jäger, Forum der Wirtschaft, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82
e-mail fdw@datacomm.ch

Secrétariat

Mme Piroshka Wolf, Kapellenstrasse 14, Postfach 6916, 3001 Bern
Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64
e-mail bekag@hin.ch

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern / paraît 6 x par an.

Résponsable pour le contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Peter Jäger, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Bern 8. Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern.

Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

e-mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Bern. Edition octobre 2001.

www.begam.ch

Sous www.begam.ch vous pouvez trouver le site de la Société bernoise de médecine générale. Vous y trouvez, entre autres choses, un grand nombre de formulaires, de certificats, de rapports qui peuvent être chargés sous forme de document Word ou PDF.