



No 2 • avril 2006

# doc.be

Ärztegesellschaft des  
Kantons Bern  
Société des médecins du  
canton de Berne  
[www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

## La place fédérale de Berne à la rencontre de Berlin Alexanderplatz

Un symptôme de la dégradation rampante du système de santé en Suisse.

«La solidarité est le mortier qui tient la maison, elle permet de résister à la tempête» déclarait Johannes Rau, l'ancien président fédéral allemand. Les médecins ont pu vivre la solidarité le 1<sup>er</sup> avril 2006 sur la place Fédérale de Berne, à l'occasion de la première manifestation nationale des médecins.

Plus de 10'000 médecins, assistantes médicales, patients et sympathisants revendiquèrent de meilleures conditions de travail, plus d'écoute au niveau politique et des mesures efficaces en faveur de la relève. Cette manifestation sur la place Fédérale a ainsi atteint un niveau européen:

- Une semaine plus tôt, le 24 mars 2006, 40'000 médecins manifestaient sur Alexanderplatz à Berlin. La démonstration était dirigée contre le renforcement prévu des mesures d'économie planifiée, contre la suppression prévue du libre exercice de la médecine, vivant les attaques massives contre la libre disposition individuelle et contre la désinformation systématique de la population par certains milieux intéressés.
- Un mois auparavant, au cours de la dernière semaine de février, les médecins libre praticiens français ont observé pendant une semaine la durée de travail prescrite; c.-à-d. que pendant cette semaine ils ont travaillé en respectant la durée légale du travail du pays, soit à peine 35 heures (service de garde inclus). Ils le faisaient après que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie avait fait échouer des négociations tarifaires.

La première manifestation nationale des médecins suisses a suscité beaucoup d'écho. Il faut tout spécialement se réjouir de la présence solidaire de nombreux spécialistes bernois (urologues, cardiologues, psychiatres, dermatologues et autres), de représentants de la faculté de médecine de Berne, ainsi que de la vice-présidente de l'ASMAC Susanne Ernst qui adressa un message de salutation.

La seule goutte d'amertume de la manifestation provient de la liste politiquement mal équilibrée des orateurs. La chose a été confirmée à la tribune par celui qui avait organisé avec succès la manifestation, le président de la SSMG Hans-Ueli Späth.

Jürg Schlup, président

Communications du secrétaire 2

Concept du service de garde pour  
la ville de Berne 4

Les prestations médicales  
téléphoniques, une aide pour  
le médecin de famille 6

Rappel monitoring 7

Modifications de Tarmed 8

Assureurs maladie: des lacunes dans  
la protection des données 9

Fin ou changement au Grand-conseil? 10

Rapport annuel 2005 11

**[www.bekag.ch](http://www.bekag.ch): un service pour les membres de la SMCB**

Sur le site de la SMCB vous pouvez trouver, dans les pages destinées aux membres, une revue de presse actualisée tous les jours sur des sujets de politique de la santé.

## Communications du secrétaire



Dr Thomas  
Eichenberger  
Secrétaire  
de la SMCB

### Décisions de l'assemblée des délégués du 30 mars 2006

1. Approbation des comptes 2005 et vote de décharge du comité cantonal.  
A l'unanimité

2. Budget 2006 avec une cotisation inchangée.

La cotisation cantonale inchangée se monte à:

Catégorie 01 (membres en pratique indépendante)	fr 720.–
Catégorie 02 (membres en pratique non indépendante et fonction dirigeante)	fr 600.–
Catégorie 03 (membres en pratique non indépendante et sans fonction dirigeante)	fr 300.–
Catégorie 04 (membres en formation FMH de perfectionnement)	fr 300.–
Catégorie 05 (domicile et activité professionnelle à l'étranger)	fr 150.–
Catégorie 06 (actuellement sans activité professionnelle de médecin)	fr 150.–

#### Remarque:

Les membres de la catégorie 01, qui ont adressé à temps un questionnaire évaluable dans le cadre de RoKo, continuent de bénéficier d'un remboursement de fr 300.–.

Proposition du comité cantonal d'approuver le budget (cotisation inchangée):  
A l'unanimité

3. Autorisation accordée au comité cantonal de prélever, en cas de nécessité, au

cours de l'année 2006, fr 100.– (catégories 01 et 02), respectivement fr 50.– (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre (cotisation extraordinaire).

A l'unanimité

#### 4. Elections

a) Election de l'organe de contrôle Price-WaterhouseCoopers (pour 1 an)

A l'unanimité

b) Elections au comité cantonal

Marcel Stampfli (proposition du cercle Biemme-Seeland)

Daniel Marth (proposition du cercle Berne-Ville)

Peter Baumgartner (proposition du cercle Emmental)

Tous élus à l'unanimité

5. Modification du règlement sur les compléments, l'utilisation et la mise en œuvre du code de déontologie fédéral

La version originale du comité cantonal figure [entre crochets] et **les modifications du projet décidées par l'assemblée des délégués en gras**. L'assemblée des délégués a adopté le projet par  
54 oui : 1 non : 1 abstention

Nous renonçons à mentionner les votes intermédiaires.

*(ndt. Traduction dans l'urgence sous la seule responsabilité du traducteur, en cas de doute c'est évidemment le texte allemand qui seul fait foi.*

*Pour alléger le texte, seule le genre masculin a été utilisé, les dispositions s'appliquent évidemment au genre féminin également).*

### Ch. 3.3 Service de garde

Art. 14a Organisation du service de garde  
L'organisation du service de garde local et régional est sous la responsabilité des cercles médicaux de district. Le service de garde doit être assuré pendant toute la semaine, 24 heures sur 24.

Chaque médecin au bénéfice d'une autorisation de pratiquer doit participer au service de garde local ou régional. Il peut être tenu compte, entièrement ou partiellement, d'un service de garde effectué ailleurs. La collaboration du service de garde local ou régional avec des services d'urgence d'hôpitaux publics ou privés ou d'institutions analogues telles que policliniques, permanences, cliniques «walk-in», etc. **est autorisée après entente préalable** [proposition du comité cantonal «après entente»] avec la SMCB.

La SMCB est responsable de l'aide à la création et la gestion d'un organe intermédiaire pour le service de garde ambulatoire qui doit être mis à la disposition de tous les membres astreints au service de garde aux conditions les plus favorables.

Si, dans une région, le service de garde ne peut plus être maintenu, la SMCB décide, en sa qualité d'autorité suprême et à la demande du cercle médical concerné, si le service de garde doit être organisé par d'autres cercles médicaux ou par la SMCB ou si l'organisation doit être confiée au canton. Un éventuel contrat de prestation entre la SMCB et le canton reste réservé.

Art. 14b **Durée de l'obligation du service garde** [proposition du comité cantonal «Durée maximum de l'obligation»]

Chaque médecin a l'obligation de participer au service garde jusqu'à la fin de son activité en cabinet. Le cercle médical compétent pour l'organisation peut décider une réglementation différente.

Art. 14c **Libération pour des raisons importantes et paiement compensatoire**

Un médecin peut, pour des raisons importantes, être libéré ou exclu du service de garde par le cercle médical compétent. Les demandes de libération du service de garde n'ont pas d'effet suspensif. Celui qui demande une libération est tenu de participer au service de garde jusqu'à ce qu'une décision juridiquement valable aura été prise au sujet de la demande de libération. Les médecins libérés ou exclus du service de garde sont tenus au versement d'un paiement compensatoire.

En cas de libération pour activité à temps partiel ou pour raison de santé, c'est le bureau du comité de la SMCB qui décide en dernière instance. Le cercle médical compétent fait une proposition au bureau du comité.

La libération pour activité à temps partiel est calculée en proportion du nombre d'heures de travail hebdomadaire au cabinet. **L'obligation du service de garde peut être réduite** [proposition du comité cantonal: au maximum de 50%] **de 75%, 50% ou 25% de la durée normale du service**. La libération pour raison de santé se fonde sur un avis d'un médecin conseil préalablement requis par la SMCB.

Art. 14d **Recours auprès de la SMCB**

Les décisions des cercles médicaux peuvent être attaquées dans les trente jours dès leur communication. La décision doit être motivée et communiquée par écrit, avec indication de la voie de recours, au

bureau du comité de la SMCB. Le bureau du comité décide en dernière instance. Le recours selon l'article 30a al. 3 de la loi sur la santé demeure réservé.

**Motif:**

L'organisation de l'exécution du service de garde ambulatoire est, selon l'article 2 al. 2 des statuts, du ressort des cercles médicaux. C'est ainsi que les cercles disposent de l'autonomie d'organiser le service de garde et de prendre en règle générale des décisions également en cas de litige, notamment dans le cas de libération pour des raisons importantes et dans le cas de l'obligation d'un paiement compensatoire. La SMCB envisage de mettre à disposition des membres un organe intermédiaire (article 4 ch. 4 des statuts), aux conditions les plus favorables possibles (article 14a al.3) et souhaite conclure avec le canton un mandat de prestation (article 14a al.4).

Dans le cadre de son mandat de surveillance, la SMCB assume les nouvelles tâches suivantes:

1. Contrôle de décisions des cercles médicaux par le bureau du comité de la SMCB, c.-à-d. on crée une voie hiérar-

chique interne à l'association (article 14d al.1). Ces décisions, de leur côté, peuvent être ensuite attaquées auprès de la direction de la santé publique (article 14d al.2).

2. Décisions du bureau de la SMCB au sujet de demandes de libération du service de garde pour des raisons de santé; ces demandes doivent être transmises par le cercle médical avec une proposition au bureau de la SMCB, ce dernier, se fondant sur l'avis d'un médecin conseil, décide en qualité de dernière instance interne (article 14c al.2 et 3).
3. Décisions du bureau de la SMCB au sujet de demandes de libération du service de garde pour cause d'activité à temps partiel (article 14c al. 2 et 3). De telles demandes doivent être transmises avec une proposition au bureau de la SMCB par le cercle médical.

*Remarque:* dans l'ensemble des cas, à l'exception de ceux mentionnés sous chiffre 2 et 3, où une raison importante peut être évoquée, comme par exemple une activité à temps partiel pour des tâches éducatives, ce sont les cercles médicaux qui

décident. Dans ces cas, selon chiffre 1, un recours auprès du bureau de la SMCB est possible.

Les principes suivants ont été également fixés:

1. Un service de garde assuré ailleurs que dans le cadre du service de garde local ou régional peut également être pris en considération; cette question est réglée au niveau du cercle médical (art. 14a, al.2).
2. La collaboration avec d'autres organisation de service de garde (par exemple hôpitaux) est possible, dans la mesure où elle est autorisée par le cercle médical et que la solution a été préalablement discutée avec le comité de la SMCB (article 14a, al 3).

Les médecins libérés ou exclus du service de garde doivent être soumis par le cercle médical à l'obligation d'un paiement compensatoire (article 14c al.1). Pour le calcul du montant du paiement compensatoire on renvoie à la circulaire adressée aux cercles médicaux le 5 avril 2005 (aide au calcul).

**Ces modifications entrent en vigueur le 1.1.2007.**

## Le chant des sirènes

(un roman-feuilleton)

Un nouvel épisode dans le litige au sujet du tiers garant. Alors même que dans le canton de Berne **le tiers garant a été établi légalement en tant que moyen de remboursement** il y a déjà près de deux dizaines d'années, Helsana ne se gêne pas, dans son magazine pour les clients «senso» (1/06) d'appeler les patients à exiger auprès de leurs médecins le tiers payant comme mode de facturation. Le chant de ces sirènes promet actuellement:

*Une facture médicale peut peser lourdement sur le budget d'un ménage.  
Cela ne doit pas être le cas.  
Helsana paye directement les factures des médecins!  
Les assurés ne doivent pas continuer de jouer au banquier.  
Cela ménage votre bourse simplement et de façon transparente.*

*Des médecins de plus en plus nombreux passent à ce mode de facturation ... ils ne courent plus de risque de débiteur facilitent l'administration économisent du papier, des enveloppes et des frais de port.*

Disons le clairement: pour les caisses, ce qui compte ce sont les données des patients et les statistiques au sujet des fournisseurs de prestations. De plus: là où les caisses payent directement les médecins, ce sont elles qui décident de l'endroit où le traitement médical doit avoir lieu.

**Expliquez à vos patientes et patients les tenants et aboutissants de ce litige. Insistez sur le fait que le secret médical n'est assuré que dans le cas du tiers garant.**

Avec le présent numéro de doc.be vous recevez une fois encore quelques exemplaires de «Politik + Patient» 1-2006, ainsi que la circulaire pour les patients «Factures médicales – protéger le secret médical» qui peut être photocopiée. Les deux publications prêtent de ce sujet.

**Seul votre engagement nous permettra de nous opposer à la propagande des caisses.**

Vous pouvez commander des exemplaires supplémentaires de «Politik + Patient» (en allemand seulement) en vous adressant à (voir également p. 19):

Service de presse et d'information de la SMCB  
Télécopie: 031 310 20 82  
Courriel: tackenberg@forumpr.ch

## Concept du service de garde pour la ville de Berne



Dr Bruno  
Kissling,  
médecin de  
famille à Berne,  
rédacteur de  
Primary Care

### Appel à l'aide un dimanche soir

Bonsoir Monsieur le Docteur, excusez-moi de vous déranger aussi tard un dimanche soir alors que vous n'êtes pas de garde. Je ressens depuis deux heures cette sensation de pression dans le ventre; ou bien est-ce que c'est une douleur, je ne peux pas le dire. C'est au niveau du sternum, vous voyez bien. Ca a commencé brusquement après le souper. J'ai peur. Comme avant de tomber dans les pommes. C'est comme la dernière fois quand je suis allé directement aux urgences de l'hôpital et que j'ai été examiné à fond pendant quelques jours et que j'ai dû prendre ensuite du Nexium pendant quelque temps. La gastroscopie avait montré une inflammation. Sinon on n'avait rien trouvé. Vous savez bien, après je me suis de nouveau bien porté. Maintenant j'ai déjà pris un comprimé de Spasmo-Canulase et du Dafalgan. Est-ce que je peux encore prendre du Nexium? Ou bien, est-ce que je dois aller aux urgences? Je commence à paniquer.

Début brutal des douleurs, pas de coliques, douleur persistante, non plutôt un sentiment de pression. Un problème de douleur – pression persistante de la partie supérieure de l'abdomen / région sternale. Peu clair. Dimanche soir. Un homme seul, incapable de se débrouiller. Obèse. Hypertension traitée et bien réglée. Reçoit de temps en temps du Diclofenac pour des douleurs dorsales. Gastrite? Pas vraiment. Colique vésiculaire? Peu probable, il n'y a pas de coliques et début immédiatement après le repas. Colon irritable? Possible. Ou bien alors le cœur? Ouiv/non. L'œsophage? La peur?

Oui, commencez par prendre un comprimé de Nexium. Puis ensuite un autre comprimé de Dafalgan. Appelez-moi encore une fois,

si ça ne va pas mieux. Oui, ce soir encore. Evidemment.

Une demi-heure plus tard. Il n'y a pas d'amélioration. Que dois-je faire?

Les mesures proposées n'aident pas. Le patient souffre. Il a été investigué soigneusement il y a peu. Est-ce encore une fois la même chose? Est-il en danger? Faut-il faire une visite? Le faire venir au cabinet? Dimanche soir, je ne suis pas de garde. Un ECG ou un dosage rapide de la troponine? Ces mesures, dans le cas de ce patient à risque, seraient-elles en mesure d'aider vraiment au diagnostic clinique pour décider des mesures à prendre? Sans possibilité de suivre l'évolution au cours des heures qui vont venir? Début au cours de la nuit. La peur est en jeu.

Oui, rendez vous sans délai aux urgences de l'hôpital privé d'à-côté. Comme la fois précédente. Je vous annonce par téléphone. Est-ce que j'aurais dû alerter une ambulance? L'hôpital va certainement garder le patient jusqu'au matin. On fera probablement plus que ce qui est absolument nécessaire. Pour préciser le diagnostic et pour se protéger. Vraisemblablement avec les mêmes résultats que la dernière fois. Le bien du patient. Les conséquences, pour moi et pour le patient, en cas de mauvaise décision. Les conséquences économiques pour le système de santé. Implications juridiques: «Un médecin chevronné condamné à la suite d'une erreur fatale»<sup>1</sup> ...

S'agissait-il d'une décision exagérée? Ai-je agi, au moment de l'appel, pendant mon temps libre, avec trop de légèreté?

Le patient a été gardé en observation pendant quelques jours à l'hôpital. La seule constatation fut une nouvelle fois celle, à la gastroscopie, d'une gastrite. Il ne se porte pas encore très bien. Il est encore très insécurisé. Était-ce vraiment la meilleure façon d'agir?

### Un bernois de la ville en détresse – qu'en est-il à l'heure actuelle?

Ce patient avait un médecin de famille, il a pu l'atteindre dans sa situation de détresse et celui-ci a pu le piloter. S'il n'avait pas pu être atteint, son répondeur lui aurait indiqué le chemin vers le «Notarzt» Bern / Medphone.

Comment une personne en bonne santé, habitant Berne, qui n'a pas de médecin de famille, trouve-t-elle le plus facilement le

chemin pour être orientée de la meilleure façon dans une situation d'urgence?

- Se rendre de sa propre initiative directement aux urgences? Là, vous trouvez «tout». Chacun connaît le chemin.
- Le Stadtanzeiger (Feuille d'avis officielle). On y trouve toujours un endroit où figurent les numéros d'appels d'urgence. Hourra, j'ai trouvé. Je retrouve une édition récente qui n'est pas encore sur la pile du vieux papier. Quel numéro dois-je appeler maintenant? Le numéro d'appel d'urgence 144? La police sanitaire 031 321 54 44? L'ambulance Aarberg 032 391 88 88. Mais ce n'est pas possible. Ah, oui: MEDPHONE 0900 57 67 47 (1.98 fr/min)? Ce numéro est-il également valable pour la ville de Berne? Ou bien seulement pour les communes de Bolligen, Bremgarten mentionnées ici...? 0848 303 303, non ce n'est certainement pas valable pour Berne. City-Notfall 031 326 20 00? De 7 à 22 h. Sans annonce préalable. Les services ambulatoires de Spitex? Pas de numéro indiqué ... Quelle est la solution la meilleure pour moi?
- La petite carte de la caisse maladie. Où peut-elle bien être? Le numéro de téléphone figurant sur la carte nous indique l'endroit où l'on peut atteindre le médecin. Quelque chose comme Medgate.
- L'Internet, [www.search.ch](http://www.search.ch): sous «Notfallstation» – rien. «Notfall» – 2 réponses: CityNotfall et Frauenklinik. «Medphone», «med phone», «Notarzt» – rien.
- L'annuaire téléphonique. Not-f.all. Encore cette fichue lumière. Ces lettres minuscules, à peine lisibles. Ici, enfin. Bien mis en évidence «Notfalldienste. Toute une liste de propositions: Sonnenhof 031 358 11 44, Spital Bern Tiefenau 031 380 81 11, Ziegler 031 390 71 11, Altstadt Glasexpress, walker & prestay AG, Kernbohrungen, Nothilfeskurse, Notstromanlagen. Non Inselspital 031 632 21 11.

### Un samedi après-midi à CityNotfall

On trouverait à peine l'entrée de CityNotfall s'il n'y avait pas cette inscription sur le trottoir. Où les taxis peuvent-ils s'arrêter pour déposer à des personnes qui ont de la peine à marcher de descendre? Au comptoir d'admission de l'immense pièce de réception de forme polygonale, banale, bien éclairée, je suis accueilli aimablement par l'assistante médicale. Sur l'une des nombreuses chaises disposées le long des murs je vais attendre quelques minutes l'arrivée de Daniel Flach, le directeur de CityNotfall. En ce début de samedi après-midi on m'a permis de le suivre aujourd'hui pendant son service de l'après-midi/soir. C'est calme en ce début de samedi après-midi.

<sup>1</sup> «Der Bund», mardi, 10 janvier 2006

Les patients ne se présentent que «goutte à goutte».

Bref rapport de transmission avec le collègue qui était de service jusqu'à cet instant. Il n'y a aucun événement particulier à signaler. Avec de se rendre à la maison, il finit encore de compléter le dossier électronique des patients.

Les patientes et les patients acceptent sans problème ma présence dans le cabinet de Daniel Flach. Je fais la même constatation dans mon cabinet lorsque je reçois des étudiants au cours de leur année à choix. En général, me dit on, les choses sont moins calmes que maintenant. La capacité maximum de CityNotfall n'a pas encore été atteinte.

Dans l'un des différents locaux d'examen une femme nous attend. Elle est de profession universitaire. Elle est couchée, accompagnée de son mari. Au cours des jours précédents son enfant aurait eu une pneumonie. Maintenant c'est elle qui tousse et elle se sent très mal. Les paramètres inflammatoires, ainsi que la radiographie numérisée confirment le diagnostic de pneumonie suspecté à l'anamnèse, à l'examen clinique et à l'auscultation. Discussion approfondie du diagnostic et du traitement avec cette femme soucieuse. Les indications du dossier électronique se transforment en lettre de sortie en appuyant sur une touche. Le médecin de famille, qui va suivre la patiente, est informé sans délai par télécopie.

Une jeune femme. Elle se présente avec un problème cutané au niveau de ses mains. Pas une urgence. Mais la coloration bleuâtre de la peau et les signes d'inflammation au niveau de la main et des doigts l'inquiètent brusquement, de même que son entourage. Une bonne anamnèse ouvre la voie vers la guérison: porter régulièrement des gants lors de l'emploi de solvants au travail. L'investigation allergologique demandée par la patiente pourrait être entreprise plus tard par son médecin de famille, s'il ne devait pas y avoir d'amélioration.

Un homme âgé, retraité. Son médecin de famille ferme son cabinet en fin de semaine. Il est couché dans la salle d'examen. Il présente une énorme plaie du cuir chevelu. Après une chute au cours de la nuit. On peut encore sentir le «foetor aethylicus». Une femme fait son apparition au même instant. Elle a une profession universitaire. Elle travaille en ville. Elle est avec son compagnon. Elle a peur et manque d'assurance après un épisode curieux ressemblant à une absence au cours de la nuit précédente. S'agit-il d'une psychose aiguë? Daniel Flach se penche avec sollicitude sur le cas de cette femme perturbée. Elle accepte la proposition d'une consultation psychia-

trique. Elle attend la psychiatre, devant un café, dans le bistrot voisin. Cityotfall peut, pour des consultations psychiatriques urgentes, faire appel à la clinique privée Wyss ... Je suture la plaie du cuir chevelu. J'engage la conversation avec l'homme au sujet de l'accident. Oui, il a effectivement un problème d'alcool. Il s'est d'ailleurs déjà posé des questions à ce sujet. Non, il n'a pas cherché d'aide.jusqu'à maintenant. Intervention courte: phase de remise à zéro... Mon portable privé sonne. Spitex Berne. Cette patiente de 90 ans, vivant seule, dont je suis le médecin traitant, a un comportement bizarre. Sa démarche est incertaine. Elle est un peu désorientée. Au téléphone le ton de la voix n'est pas aussi allègre qu'à l'habitude. Elle s'exprime confusément. On ne peut pas la laisser seule à la maison. Elle accepte une hospitalisation. L'ambulance la conduit au Ziegler-spital. Elle y décède trois jours plus tard des suites d'une hémorragie cérébrale ... Dans la salle de réunion nous discutons à trois, avec la psychiatre, des résultats du consilium: réaction de stress.

Une jeune femme. Elle travaille comme vendeuse en ville. Elle présente de violentes douleurs de type névralgie situées en-dessous de la mastoïde. Elle n'a pas de médecin de famille. Les symptômes se sont aggravés. C'était encore pire il y a quelques jours lorsqu'elle s'est déjà présentée à CityNotfall. Un examen local soigneux et le laboratoire de l'inflammation donnent une fois encore des résultats qui ne suggèrent rien. Diagnostic peu clair. L'état n'est pas inquiétant, il n'y a pas lieu d'envoyer ailleurs. On propose un traitement régulier avec des analgésiques et des ANS. Watchfull waiting. Va-t-elle prendre les médicaments?

Douleurs aux mollets chez une patiente présentant une obésité sévère. Elle travaille en ville. Thromboses dans l'anamnèse familiale. L'anamnèse et l'examen clinique parlent pour des douleurs musculaires. Le taux de D-dimère le confirme. Elle va consulter son médecin de famille si des éléments nouveaux devaient se présenter. Elle va de plus poursuivre son régime.

Le mal au cou de ce garçon s'est aggravé pendant la promenade en ville avec sa maman pour les achats de Noël. Elle vient donc «rapidement» consulter le CityNotfall. Les enfants sont toujours prioritaires. Ils ne doivent pas se mettre dans la file d'attente. On prescrit un traitement symptomatique pour cette infection virale. Un contrôle est prévu chez le médecin traitant, il est informé par une lettre détaillée.

Un jeune sportif. Il vit à la campagne où il a son médecin traitant. Il s'est tordu la cheville il y a quelques heures à Macolin.

L'anamnèse, l'examen clinique et la radio donnent le diagnostic d'une entorse de la cheville. Traitement conservatoire. Suite du traitement chez le médecin de famille. Le patient retourne à la maison en boitant. A l'aide de deux cannes remises par CityNotfall. Contre dépôt en cash et reçu. Il prend les radios avec lui.

Mes pensées sur le chemin du retour à la maison. Après ce moment passé au City-Notfall. Dans l'ensemble, une façon de travailler très proche de celle d'un médecin de famille. Une mise en œuvre sensée de la très bonne infrastructure mise à disposition. C'est pourquoi on pourrait envier City-Notfall. Un laboratoire géré par un grand laboratoire avec un auto-analyseur ultrarapide. Une radiologie numérisée. ECG. Echographie. Défibrillateur. Un cabinet pratiquement sans papier avec des dossiers électroniques. Des maladies et des accidents, le degré et la gravité de l'urgence est défini par les patients qui demandent du secours. C'est ce que je connais dans mon propre cabinet. Les patients sont «patients». Ils savent qu'ils peuvent se présenter à l'heure qu'ils ont choisie. De nombreux jeunes, un nombre relativement élevé de professions universitaires travaillant en ville. Des conditions de travail calmes et agréables. Agréable pour l'assistante médicale et le médecin. Les patients ne doivent pas être «glissés» quelque part dans un agenda déjà presque complètement rempli par des consultations prévues de longue date pour des patients chroniques, aux affections multiples. Les médecins appliquent correctement les tarifs, y compris les suppléments pour l'urgence. Les patients sont renvoyés à leur médecin traitant. Avec un rapport.

### Se plonger dans des réflexions – envisager l'avenir<sup>2</sup>

Mon patient de dimanche soir. Cette histoire me poursuit. Je ne l'ai hospitalisé qu'à contrecœur. Il s'en est suivi mon sentiment d'inconfort. Une visite avec valise et stéthoscope ou une consultation au cabinet, avec un ECG et un dosage rapide de la troponine, sans possibilité de suivre l'évolution, ne m'auraient personnellement pas suffi. Et je pense à CityNotfall. Et à sont excellente infrastructure. Avec la possibilité d'y observer le patient pendant quelques heures, de lui donner des soins et de faire les contrôles nécessaires. L'image romantique du médecin. Le docteur. Seul. Avec sa valise et son stéthoscope. Avec sa grande expérience. Disponible à tout instant. Une image

<sup>2</sup> Die ambulante Notfallversorgung im Umbruch, Meer A, PrimaryCare 2005;5(20):459-463

très chaleureuse et humaine. Elle doit continuer d'exister.

Pourtant, dans nombre de situations cela ne suffit plus de nos jours. Cela ne répond pas aux exigences de sécurité. Pas à la peur. Pas aux demandes des patients. Et pas non plus au médecin. Tout particulièrement aux jeunes médecins. Les patients submergent alors les urgences des hôpitaux. Ils entravent les médecins hospitaliers dans leur travail auprès des malades et des blessés graves. Patients qui se présentent seuls en qualité de WIP, walking in patients. Ou patients adressés par nous les médecins de garde. En cas de suspicion toujours plus faible. Transmis à l'épidémiologie hospitalière. Souvent sur-diagnostiqués inutilement. Avec les conséquences inéluctables: pour le patient, chaque fois des investigations inutilement détaillées. Pour les coûts. Pour la réputation des médecins praticiens. CityNotfall, ouvert 24 heures sur 24 pendant 365 jours. Intégré, sous forme d'un centre d'urgence, dans le concept du service de garde du cercle médical de Berneville? Cela répondrait aux demandes actuelles de la population. Ils ont plus de confiance dans un bon centre d'urgence que dans le service de garde de la ville. Ils le démontrent tous les jours.

Cela répondrait aux demandes des médecins actuels. Parmi les membres du cercle de Berne, les spécialistes sans activité de médecin de famille. Ils ne se sentent plus à même de participer au service de garde général. A juste titre. Ils ne connaissent pas l'art, le métier et les instruments du travail du médecin de famille. Ils transmettent à des médecins de familles préparés à cet effet leur obligation de participer à un service de garde. Pour le plus grand bien des patients. Cela devrait correspondre aux médecins de famille du futur. Pour leur travail ils s'impliquent dans des équipes aptes à fonctionner. Pour le service garde également. Des décisions solitaires dans l'incertitude. Ce n'est pas leur affaire. Un équipement technique raisonnable est pour eux une chose indispensable.

Un concept pour le service de garde en ville. Une collaboration du service de garde du cercle médical de Berneville, de MEDPHONE et de CityNotfall. 24 heures sur 24. Ensemble un puissant trio. Capable d'améliorer l'image de la fourniture des soins d'urgence en ville de Berne. Assurant celle-ci à long terme. Correspondant aux besoins de la population et des médecins. Soulageant les urgences surchargées des hôpitaux. A des coûts acceptables. Pour le bien des patients. Et pour notre bien-être de médecins.

## Les prestations médicales par téléphone, une aide pour le médecin de famille



Dr Andreas Meer, membre de la direction de MEDVANTIS

### Le téléphone dans la médecine

Dans l'édition de novembre du Lancet de l'année 1897, on décrivait déjà le téléphone comme un moyen technique susceptible d'aider à la fourniture des soins médicaux de base:

*«The Yankees are rapidly finding out the benefits of the telephone. A newly made grandmamma, we are told, was recently awakened by the bell at midnight, and told by her inexperienced daughter, 'Baby has the croup. What shall I do with it?' Grandmamma replied she would call the family doctor, and would be there in a minute. Grandmamma woke the doctor, and told him the terrible news. He in turn asked to be put in telephonic communication with the anxious mamma. 'Lift the child to the telephone, and let me hear it cough,' he commands. The child is lifted and it coughs. 'That's not the croup' he declares, and declines to leave his house on such small matters. He advises grandmamma also to stay in bed; and all anxiety quieted, the trio settle down happy for the night.» (Lancet Nov. 29, 1879)*

Depuis plusieurs dizaines d'années, le téléphone est utilisé en médecine pour la transmission de données et d'informations administratives, logistiques et médicales. A partir les années septante du siècle dernier, les centrales téléphoniques à fiches ont été remplacées par des systèmes automatisés de distribution des appels. Ils ont permis d'améliorer le fonctionnement et le domaine d'utilisation des centrales téléphoniques et conduit à la création de centres d'appel. Les centres d'appels médicaux disposent de systèmes d'information électroniques qui apportent une aide au spécialiste médical et permettent de fournir par téléphone aux patients, médecins et assurances maladie des prestations de grande qualité. En Suisse, depuis le printemps 2000, Medvantis gère un centre d'appel téléphonique. Depuis cette date, ce ne sont plus

seulement les patients et les caisses maladie qui font appel aux prestations de Medvantis, mais également des réseaux médicaux de médecins de famille. Le triage téléphonique assisté par ordinateur est notamment très apprécié des médecins en dehors des heures normales d'ouverture du cabinet.<sup>1</sup>

### Le triage médical au téléphone

Dans le cas du triage médical, on trouve en principe au premier plan l'évaluation basée sur les symptômes du degré d'urgence des plaintes et la détermination des mesures à prendre ultérieurement (par exemple triage dans le cadre d'un service de médecine de secours ou celui de la médecine de catastrophe). Le diagnostic n'intervient que plus tard. Dans le cas du triage téléphonique assisté par ordinateur dans le cadre d'un service de garde ambulatoire, la conseillère en santé est guidée par un système computerisé dans l'interrogatoire et l'appréciation basés sur les symptômes. Les différentes étapes de la procédure sont documentées électroniquement en continu et stockées de façon structurée. En fonction des connaissances techniques de la conseillère en santé et de l'aide à la décision par le système électronique, on donne à celui qui appelle un conseil précis sur la manière d'agir.

### Les prestations médicales par téléphone, une aide pour le médecin de famille

Le téléphone est un moyen technique dont aucun cabinet médical ne saurait se passer. Jour après jour, les patients sont soumis à un triage et à une répartition sous la forme des rendez-vous dans le cadre de la planification de la consultation par le personnel paramédical. L'inclusion du téléphone dans les systèmes d'information et de communication modernes permet la professionnalisation des prestations médicales à disposition. Dans le cadre des soins d'urgence ambulatoires elle permet de franchir un pas important en direction de la mise en œuvre de la preuve de la qualité exigée par la loi sur l'assurance maladie. Une des conditions essentielles pour une planification efficace des soins est d'améliorer l'état des données par rapport à ce qui prévaut actuellement. La mise en œuvre rationnelle de la

technologie de l'information et de la communication permet la fourniture efficace, adaptée et économique des soins et décharge les médecins pendant et en dehors des heures d'ouverture du cabinet.

A la fin de 2005, Medphone et Medvantis ont convenu d'un partenariat. Cette collaboration a pour but un nouveau développement et une mise en œuvre professionnelle du potentiel existant dans le domaine des prestations téléphoniques médicales. Dans un premier temps, il s'agit de créer des instruments et des procédures qui permettront, dans le domaine de la fourniture des soins d'urgence ambulatoires, un allègement et une augmentation de l'attractivité. Medphone apportera son expérience dans le domaine des soins d'urgences ambulatoires et Medvantis son expertise dans celui des centres d'appel téléphonique, ainsi que ses connaissances étendues dans le domaine de l'informatique. Les médecins du canton de Berne assurent depuis plusieurs dizaines d'années, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, la fourniture des soins d'urgence pour la population. C'est l'une des compétences essentielles des médecins praticiens et elle ne peut être fournie par Medvantis. Cette dernière souhaite, par son partenariat avec Medphone, pouvoir réaliser des projets constructifs et indiquer ainsi sa volonté de collaboration partenariale dans le domaine de la santé.

#### Référence

1. MEER A, WIRTHNER A, SIMONIN C. Medizinische Call Center entlasten den ärztlichen Notfalldienst. Bull. méd. suisses 2005;86; no 18,1073-7

## Rappel concernant le monitoring du service de garde dans le canton de Berne

Chères consœurs, chers confrères,

Par ces lignes je vous rappelle notre enquête au sujet du service de garde ambulatoire dans le canton de Berne dans la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 avril 2006 et je vous remercie de votre collaboration.

Le but du monitoring consiste à saisir complètement et de façon transparente la fréquence de la charge représentée par la fourniture du service de garde organisé par le groupe de garde. Les indications concernent le nombre des contacts durant l'engagement en qualité de responsable de la garde d'une région ou d'un cercle médical.

Le monitoring n'a pas pour but de fournir une image du poids du travail quotidien. Nous sommes conscients que le poids quotidien représenté par ce travail diffère selon la localisation du cabinet et la part plus ou moins importante de consultations, visites ou appels téléphoniques prévus, immédiats ou effectivement urgents. Veuillez bien noter que l'enquête ne concerne que les médecins qui participent effectivement au service de garde. Si, dans votre cas, vous ne participez pas à un tel service, ne remplissez pas le questionnaire.

Les spécialistes qui participent à un service d'urgence spécialisé du groupe de garde ou du cercle médical doivent également indiquer tous les contacts d'urgence ambulatoires au cours de leur période de garde.

Les périodes de garde ont une durée variable. Elles peuvent s'étendre, un jour de semaine, sur 12 ou 24 heures ou/et par exemple concerner le samedi, le dimanche et le jeudi. N'oubliez pas de mentionner sur le questionnaire la durée et le moment de votre période de garde.

Les appels téléphoniques qui aboutissent à une consultation sans délai, à une visite dans le cadre du service de garde, ne doivent pas être mentionnés.

Les questionnaires doivent être remplis après chaque (!!) jour de garde et envoyés immédiatement par télécopie ou Internet au secrétariat de la SMCB.

<http://www.sphinxonline.net/sphinx-bern/bekag-fr/fragebogen.htm>

Beat Gafner

### FAQ: note de crédit et miroir du cabinet

**«J'ai annulé une facturé et en ai établi une autre, que dois-je faire pour que le miroir du cabinet soit malgré tout en ordre?»**

A.W. de Berne

#### Réponse:

Vous n'avez rien à faire. Votre système de facturation établit automatiquement une note de crédit qui sera transmise à PonteNova avec le prochain envoi de factures et qui met en crédit la facture fautive, respectivement la met à zéro. Dans le cas de certains systèmes de facturation, ces factures en crédit ne figurent pas dans le procès-verbal de transmission, ce qui peut créer la confusion, puisque le nombre des factures parvenues à PonteNova est plus grand que celui du procès-verbal du système de facturation; la différence est constituée par les notes de crédit.

Peter Frutig, directeur opérationnel de PonteNova

### Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Gutenbergstrasse 9, 3011 Berne / paraît 6 x par an.

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

Rédacteur: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8.

Tél. 031 310 20 99;

Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Gutenbergstrasse 9, 3011 Berne.

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

E-Mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne.

Edition avril 2006.

## Modifications de Tarmed

### TARMED version 1.03, en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> avril 2006

Le 1<sup>er</sup> avril 2006, la nouvelle version TARMED 1.03 est entrée en vigueur. Nous résumons dans ce qui suit ce que nous considérons comme les modifications les plus importantes. La liste n'est toutefois pas exhaustive. C'est pourquoi nous vous prions de consulter les modifications dans le navigateur TARMED sur la page de [tarmedsuisse](http://www.tarmedsuisse.ch) (www.tarmedsuisse.ch). Sous la rubrique TARMED (Procès-verbal des changements) vous pouvez trouver une présentation de toutes les modifications.

#### Indemnité de déplacement (nouveau numéro de la position)

La position 00.0090 est supprimée et une nouvelle position 00.0095 créée. L'indemnité de déplacement n'est plus tarifée comme prestation complémentaire de la prestation principale 00.0060 «Visite», mais peut être cumulée avec les prestations principales suivantes:

- 00.1390 «Examen de cadavre par le spécialiste»
- 00.1400 «Inspection légale par le spécialiste, par 5 min.»
- 00.2110 «Consilium par le spécialiste, par 5 min.»
- 02.0080 «Intervention psychiatrique brève de crise, par 5 min.»

#### Rapports

En ce qui concerne les rapports, certaines positions sont remplacées par de nouvelles.

**Rapport formalisé:** les positions 00.2210 et 00.2220 sont remplacées par la nouvelle position 00.2205 «Rapport médical formalisé / Rapport intermédiaire / Rapport d'évolution / Questionnaire AI»

**Petit rapport médical demandé:** la position 00.2250 est remplacée par la nouvelle position 00.2205. A ce sujet, il y a lieu de remarquer que la position 00.2255 «Petit rapport médical demandé pour l'assureur» fait partie DÈS MAINTENANT des prestations générales de base.

**Rapport médical non formalisé:** les positions 00.2270 et 00.2280 sont remplacées

par la nouvelle position 00.2285. Ce nouveau rapport non formalisé compte dès lors entre 11 et 35 lignes de texte. La position 00.2290 est remplacée par la nouvelle position 00.2295 «Rapport non formalisé, par groupe de 35 lignes de texte».

**Nouvelles positions:** les positions 00.2215 «Fiche documentaire pour la première consultation après un traumatisme d'accélération crânio-cervical (questionnaire «rachis cervical»)» et 00.2265 «Copies de grande envergure et/ou Copies de supports d'image destinées à l'assureur, par mandat» sont nouvellement créées.

Les positions 00.2230 et 00.2240 «Premier rapport formalisé à l'AI» ainsi que la position 00.2260 «Copies à l'assureur, par mandat» subsistent. L'interprétation a cependant été adaptée.

Vous pouvez prendre connaissance des changements dans l'utilisation des différentes positions concernant les rapports en consultant le procès-verbal de changement mentionné plus haut.

#### Changement de pansement

La position 00.1340 est remplacée par la nouvelle position 00.1345 «Toilette de la plaie / changement de pansement par du personnel non médical, par 5 min.». Cette position peut être facturée 2 fois par jour et par patient.

#### Prise de sang

La position actuelle 9710.00 de la liste des analyses, qui pouvait être encore facturée jusqu'au 1<sup>er</sup> mars, est remplacée dans la nouvelle version TARMED par deux positions. La position 00.0715 «Ponction, veineuse, pour une prise de sang, toute localisation, par du personnel non médical» peut être utilisé pour le laboratoire du cabinet, dans le cadre du diagnostic en présence et peut, par patient, être facturée 1 fois par jour. La position 00.0716 «Prise de sang capillaire, toute localisation, par du personnel non médical» applicable dans le cadre du laboratoire du cabinet, pour le diagnostic en présence et peut, par patient, être facturée 1 fois par jour. Les prises de sang par le médecin lors d'une consultation continuent de faire partie des prestations

générales de base. Des négociations sont en cours à l'heure actuelle entre la FMH, la CCM et l'OFSP sur une nouvelle position pour la facturation de la prise de sang lorsque le matériel à examiner est immédiatement envoyé à un laboratoire externe pour analyse.

#### Remise de méthadone

L'interprétation de la position 00.0150 «Administration de médicaments par du personnel non médical» est modifiée à partir du 1<sup>er</sup> avril et limitée à la remise d'antabuse. Il fallait donc trouver une nouvelle solution pour la remise de méthadone au cabinet. L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoit que le traitement substitutif en cas de dépendance aux opiacés doit prendre la forme d'un forfait. C'est pour cette raison que des négociations serrées ont lieu à l'heure actuelle entre la FMH et santésuisse au sujet de la rémunération forfaitaire du traitement substitutif. A ce jour, ces négociations n'ont encore abouti à aucun résultat.

Pour éviter un vide tarifaire, la FMH a convenu d'un contrat transitoire avec santésuisse. Selon ce dernier, il sera possible, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2006, de facturer la remise de méthadone au cabinet par du personnel non médical. Pour des raisons juridiques et techniques il n'a pas été possible de maintenir la forme de facturation en vigueur actuellement.

On a trouvé la solution suivante: forfait de fr 40.– par semaine, couvrant la préparation du médicament et la remise de la méthadone par le personnel non médical. Le code pour la prestation (sur la facture) est 999, la dénomination «PMETH 00.0150». Les médecins concernés doivent s'annoncer directement auprès de santésuisse.

Il s'agit maintenant pour la FMH de négocier avec santésuisse une solution forfaitaire valable à long terme, qui soit en accord avec la chapitre 8, annexe 1 de l'OPAS. Une première ébauche de contrat a déjà été remise pour consultation aux confrères concernés, aux cantons et aux organisations. De son côté, santésuisse a manifesté de l'intérêt pour une solution sur base contractuelle.

Adapté par  
Jürg Schlup, président de la SMCB

Avec l'aimable autorisation de la  
Société des médecins du canton de Zurich

## Assureurs maladie: des lacunes dans la protection des données

Dr Thomas Eichenberger, secrétaire de la SMCB

Cet article a déjà fait l'objet d'une publication dans le Bulletin des médecins suisses. Nous remercions la rédaction de nous autoriser à le reproduire.

Quelques réflexions au sujet de l'article «Krankenkasse, Einblick in den Intimbereich [Caisse maladie, non-respect de la sphère privée]» publié par le Beobachter du 19 janvier 2006.

Les données concernant la santé ou la sphère privée sont considérées comme particulièrement dignes de respect selon la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Les assureurs maladie, dans le cadre de l'exécution de l'assurance maladie sociale, traitent de telles données personnelles particulièrement sensibles.

Le traitement de données concernant la santé par l'assureur maladie doit avoir lieu soit d'un commun accord avec la patiente ou le patient concerné, soit sur la base d'une prescription légale autorisant le traitement par l'assureur.

La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) autorise la mise à disposition de l'assureur maladie d'une facture détaillée et intelligible par le fournisseur de prestations. Il y a donc une base légale pour le traitement des données de facturation. Dans le seul cas du tiers garant (la facture est adressée au patient et ce dernier la transmet à l'assureur maladie), la patiente ou le patient est ensuite libre de retenir ces données et de renoncer à un remboursement par l'assureur maladie. Dans le tiers payant (la facture est adressée à l'assureur maladie, le patient en reçoit une copie), la facture est transmise avec tous ses détails à l'assureur maladie, avant que la patiente ou le patient ait pu en prendre connaissance. Pour des raisons de protection des données, il faut donc préférer le tiers garant. On doit souhaiter par conséquent que le législateur continue de prescrire le tiers garant comme système de facturation applicable au sens de la loi.

### Données sensibles: respecter le principe de proportionnalité

L'assureur maladie doit indiquer de façon explicite qu'il demande, en plus des données de facturations mentionnées, un diagnostic ou des renseignements complé-

mentaires. Il est donc évident que les données sensibles concernant la santé ne sont pas remises automatiquement et systématiquement au service chargé des factures des assureurs maladie et qu'elles ne peuvent également pas être mises à disposition sans restriction de ce large groupe de personnes. En fonction du principe de proportionnalité, seules les données effectivement nécessaires et destinées spécifiquement au but indiqué doivent être connues, et il y a lieu d'accorder à ce principe une valeur toute particulière lorsqu'elle concerne des données spécialement sensibles. La mise en œuvre respectueuse de la protection des données de ces règles du jeu implique qu'un fournisseur de prestations prié de fournir des diagnostics ou des renseignements complémentaires de nature médicale, avec ou sans un mandat de la patiente ou du patient, fasse usage de plus en plus souvent de son droit d'adresser sa réponse au médecin conseil. La loi parle certes de «cas fondés», exigeant ainsi des motifs fondés pour ne remettre la réponse qu'au médecin conseil lorsque cette initiative ne vient que du seul fournisseur de prestations. Ce qu'il faut pour que ces conditions soient remplies n'est précisé ni dans la législation de l'assurance maladie ni dans la jurisprudence du tribunal fédéral (à ce sujet ATF 131 II 415: arrêt du tribunal fédéral no 1A.190/2004 / 1A.191.2004 du 9 mai 2005).

Dans le cas où la réponse n'est adressée qu'au seul médecin conseil, la loi stipule expressément que le médecin conseil ne doit remettre aux services concernés de l'assureur que les indications nécessaires pour prendre une décision en matière d'obligation de prestation, de fixation d'un remboursement ou de motivation d'une décision. Par conséquent, les données sensibles concernant la santé doivent rester dans le cadre du service du médecin conseil.

### Les médecins conseil sous pression

Les assureurs maladie ne prennent pas toujours ces prescriptions légales très au sérieux. Mentionnons les usages suivants constatés chez les plus grands assureurs maladie:

(1) Le Beobachter cite un système AVD (Anfragebewirtschaftung Vertrauenärztlicher Dienst [Exploitation des demandes par le service du médecin conseil]) concernant les données sensibles des assurés de la CCS, auquel, au départ, seul le service du médecin conseil avait accès, mais qui, depuis, est à la disposition de toutes les collaboratrices et collaborateurs sous forme d'une plateforme électronique;

(2) Les préposés cantonaux à la protection des données, ainsi que le préposé fédéral, ont dû rappeler à l'ordre les assureurs maladie et les hôpitaux parce qu'ils avaient convenu de mentionner le diagnostic sur chaque facture;

(3) De pressions très fortes sont exercées sur les médecins conseil qui prétendent tenir compte des prescriptions légales mentionnées. On leur dénie le droit de les respecter. S'ils insistent pour respecter la protection des données, ils risquent de perdre leur emploi ou leur mandat de médecin conseil;

(4) Certains médecins conseil, qui se sentent particulièrement concernés, préfèrent renoncer à leur fonction après peu de temps parce que l'exercice non conforme à la loi de leur tâche, telle qu'elle est exigée par l'assureur maladie, ne convient plus à leur conception de la médecine et de l'éthique.

Celui qui en sa qualité d'organe d'exécution au sens de la loi viole ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou aura abusé de sa fonction au détriment d'un tiers, pour se procurer un avantage ou pour procurer à un tiers un avantage illicite, sera, au sens de l'article 92, lettre c de la LAMal, puni d'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende. Il s'agit d'un délit au sens du code pénal. Le législateur punit également la révélation illicite de données selon l'article 35 de la LPD.

Il se peut que pour une grande majorité le respect de la protection des données ne fasse pas l'objet de beaucoup de considération. Les patientes et les patients n'y accordent pas toujours beaucoup d'importance. Les prescriptions légales doivent néanmoins être respectées.

C'est valable en particulier pour les assureurs maladie auxquels, en leur qualité d'organes fédéraux, le législateur a confié l'exécution de l'assurance maladie sociale. Ce n'est que parce que dans le passé aucun plaignant ne s'est manifesté, qu'aucun juge, à notre connaissance n'a eu à s'occuper de violation de la protection des

## Fin ou changement au Grand-Conseil?



Dr Th. Heuberger, membre du Grand-Conseil

Les débats au sujet de la publicité en faveur des boissons alcoolisées lors de manifestations destinées plus particulièrement à la jeunesse ont soulevé de grandes vagues. Dans ce cadre, nous autres médecins, avons été très sollicités, puisque nous sommes confrontés tous les jours avec la consommation d'alcool et ses conséquences pour la population, la santé publique et les services sociaux. On peut s'étonner que cette interdiction de la publicité, qui devrait être formulée de façon identique à celles des limitations de la publicité en faveur du tabac, ait pu trouver une majorité dans les rangs du conseil. Il convient encore, avant la seconde lecture, de procéder à un travail de réflexion pour trouver une formulation qui conduira à une réglementation susceptible d'être appliquée et qui puisse être approuvée au parlement par une majorité ne tenant pas compte des limites des différents groupes. Il n'est pas toujours facile de comparer une demande de crédit, qu'il s'agisse du prolongement d'une piste d'atterrissage ou de contributions plus élevées en faveur de la culture (par exemple pour les bibliothèques Kornhaus). Je trouve personnellement pénible et j'ai de la peine d'accepter que des projets de construction soient plus facilement approuvés que des demandes concernant la culture et l'éducation. Il faut pourtant accepter d'être mis en minorité, peut-être qu'une autre fois il en ira autrement.

On devait s'attendre à ce que notre parlement se penche, lui aussi, sur les chiens dangereux, il l'a fait sans toutefois soulever de trop grandes vagues. On s'étonne par contre que le thème des particules fines n'ait pas été abordé – après ce que nous poumons ont dû subir au cours de l'hiver. Faut-il expliquer ceci par le fait que le même jour où on introduisait la vitesse 80, notre gouvernement, en banalisant quelque peu, en appelait à notre sens des responsabilités. Dans ce cas toutefois, l'histoire n'est pas terminée. Cela vaut également pour la mise en danger de notre santé par les modifications climatiques provoquées par l'homme.

Les discussions dans la chambre, la salle des pas perdus ou au café Rathaus ne traduisent pas toujours la réalité politique du moment, ne reflètent pas toujours les affaires traitées et les déclarations à la tribune ne correspondent pas toujours à ce que l'on pense, elles sont destinées à un autre public.

En bref, nous sommes en période électorale, cette période est semblable au jour des paiements et l'un ou l'autre des membres du parlement se rend compte qu'il ne reste plus assez d'argent sur le compte pour ces paiements: une raison pour marquer encore quelques points ou pour se rappeler au bon souvenir des électeurs par des cartes postales, des courriers publicitaires, des appels téléphoniques ou des déclarations à la tribune.

Le présent texte ne doit cependant pas servir à cet usage: d'une part je n'ai aucune crainte pour ma réélection et, d'autre part, vous lisez ces lignes lorsque les jeux seront faits. On peut voir de nombreuses d'affiches, des annonces, des lettres de lecteur, des comités de soutien, on vous interpelle aussi de vive voix. Pourtant la «lutte» électorale a été plutôt morne jusqu'à maintenant. Il semble qu'il y ait (trop?) peu de problèmes dans le canton ou on ne les voit pas (ou on ne veut pas les aborder?).

Ce n'est pas seulement la campagne électorale (dans la mesure où il en a vraiment

une), mais également une impression que l'on peut ressentir au Rathaus, parfois dissimulée, parfois honteuse, parfois affichée, d'un certain sentiment de mélancolie, une prise de congé en douce ou manifeste: pour un certain nombre c'est bientôt la dernière fois qu'ils franchissent les portes en qualité de membres, qu'ils sont salués par tout un chacun, qu'on les reconnaît et qu'ils sont respectés; dans peu de jours déjà ils ne reviendront plus que nostalgiquement, éventuellement à l'occasion de la prochaine session, saluer d'anciens collègues et parler du bon vieux temps. Il ne faudra pas beaucoup de temps pour qu'on ne les reconnaisse plus, on passera alors à côté d'eux sans les remarquer et les nouveaux membres du parlement ne sauront plus de qui il s'agit, de l'importance dont il pouvait bénéficier et des succès qu'il avait pu fêter. Ambiance de fin, «partir c'est mourir un peu» (en français dans le texte), un scénario de Fellini, la Montagne magique.

44 collègues quittent le Conseil, c'est beaucoup. Plus d'un quart d'entre eux vont quitter une partie importante de leur vie, parfois après seulement quelques années de travail parlementaire, mais aussi après 12, 15, voire 20 ans! On peut également observer ceux qui doutent: vais-je y arriver, est-ce que serai encore ici la prochaine fois, est-ce que cela suffira pour un siège, le mien? Ces personnes sont peu visibles, sur le visage de l'un ou l'une d'entre elles on peut lire le doute, elles se tiennent coites, de préférence au fond de la salle et si les choses vont vraiment mal, elles n'auront même pas eu la possibilité de prendre congé de tout le monde et de faire une véritable fin (elles ne l'auraient pas même voulu!). Le chroniqueur a un avantage, il écrit avant l'élection, il ne sait rien, n'a même pas la moindre idée, il serait peut-être content d'entendre l'oracle de Delphes. Mais c'était difficile de le comprendre: «Si tu fais la guerre, tu détruiras un grand empire» a pu entendre le roi de Perse. Combien c'est vrai!

Les lecteurs vont recevoir ces lignes post festum, ils connaîtront alors les résultats, n'auront plus besoin de commentaire, ils sauront tout et pourront se réjouir ou verser des larmes, cela dépend ...

suite page 9

données dans l'exécution de la LAMal. Les choses peuvent changer à l'avenir. Il convient d'attendre pour savoir pendant combien de temps encore, dans les palais des assureurs, la presque totale liberté d'action dans le domaine de la protection des données pourra continuer de sévir.

Dans ce contexte, l'exigence de santé-suisse selon laquelle les fournisseurs de prestations devraient à l'avenir transmettre sans condition à l'assureur maladie les données par voie électronique, est très difficile à accepter. On ne pourrait approuver une telle solution que si l'assurance était don-

née que les patientes et les patients pourraient continuer d'avoir la libre disposition des données sensibles concernant leur santé et que si les assureurs maladie pouvaient garantir le respect de la protection des données.

## Rapport annuel 2005



Dr Jürg Schlup,  
président  
de la SMCB

### 1 Introduction

L'économisation de la médecine avance à grands pas. C'est ainsi que la société met notre responsabilité sociale en qualité de médecin de plus en plus souvent en relation avec la santé de la population et celle de notre système de santé et non plus avec le bien-être individuel d'un patient en particulier. C'est la raison pour laquelle la société attend de nous modestie et modération<sup>1</sup>. Nous devenons plus modestes – et nous ne nous portons pas plus mal<sup>2</sup>.

L'année sous rapport a été caractérisée par une attitude placée étonnamment sous le signe de la confrontation de la part du conseil d'administration de santésuisse. A ce sujet, voici ce que dit Meinhard Miegel: «La culture a disparu de nos sociétés occidentales, la formation et le maintien manquent<sup>3</sup>.» En résiliant des contrats et en refusant la conclusion de négociations, santésuisse a attisé les conflits. Exemples à ce sujet, les prestations paramédicales, les valeurs du point Tarmed, le mode de facturation, la facturation électronique. A côté de ceci, les mesures non coordonnées et coïncidentes de l'office fédéral de la santé publique telles que la prolongation de la clause du besoin, la diminution du tarif du laboratoire, l'adaptation de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance maladie. Au niveau de la politique professionnelle, il en est résulté une année sous rapport marquée par les conflits, tendue, non satis-

faisante qui a mis en évidence les limites de l'organisation de milice qu'est notre Société des médecins.

Pourtant – la politique de conflit appartient à la culture de dinosaure d'avant-hier. Au cours de l'année qui vient nous allons voir éclore des solutions partenariales. En effet, n'oublions pas – nous sommes deux ans avant le grand choc (à ce sujet, voir la conclusion).

D'autres événements importants ont également eu lieu au cours de cette année. On a pu constater que le Pape appartient, lui-aussi, au monde des mortels; que Madame la chancelière fédérale Merkel peut trouver son chemin à travers le chaos, que l'EPFZ, après 150 ans d'existence, fait partie des dix plus grandes institutions de formation du monde; que le courant peut aussi s'arrêter aux CFF et que l'ours est de retour en Suisse.

### 2 Environnement de la politique de la santé en 2005

#### 2.1 La Suisse

En comparaison des pays de l'OCDE, la Suisse connaît, au niveau de l'économie et de la population, un développement inférieur à la moyenne. Ainsi nous manquons de plus en plus de moyens pour le système de santé lui aussi. Même si l'économie connaît de nouveau la croissance, une faiblesse de développement va continuer de se faire sentir. En effet, en 2005, l'évolution de la population a basculé: ceux qui sont âgés de plus de 65 ans sont plus nombreux que ceux qui ont jusqu'à 15 ans. Ce déséquilibre va encore augmenter au cours des 30 années à venir, selon l'office fédéral de la statistique et influencer l'évolution de notre société et de notre économie, ainsi que celle de notre système de santé – c'est du moins ce que je pense.

On travaille sur le chantier de la santé, mais c'est de façon non coordonnée et sans stratégie. La révision de la LAMal n'avance pas, notamment dans le domaine essentiel du financement hospitalier on ne voit aucun progrès. Dans le secteur ambulatoire, au cours de l'été de la l'année sous rapport, on a prolongé la clause du besoin à titre de mesure intermédiaire. Elle ne concerne que les cabinets médicaux, elle ne s'applique pas au domaine hospitalier ambulatoire et peut par conséquent être détournée de

son but ... le nombre des médecins autorisés à facturer à la charge de l'assurance maladie obligatoire a augmenté de 2 pour cent ...<sup>4</sup> Si la liberté de contracter, voulue par le parlement, était introduite avant le financement moniste des hôpitaux, le déséquilibre entre l'hôpital et le cabinet médical augmenterait encore.

#### 2.2 Le canton de Berne

Notre canton a des structures faibles, il est endetté, la charge fiscale pour la personne physique se situe 23% au-dessus de la moyenne suisse, le revenu par tête 20% en-dessous de celle-ci et le nombre des habitants, au contraire de la Suisse, a déjà commencé de baisser. Celui qui veut rester ici – c'est mon cas – doit serrer sa ceinture, cracher dans ses mains et mettre en route des innovations. Le comité cantonal s'y est efforcé au cours de l'année sous rapport.

### 3 Politique de la santé et politique professionnelle

#### 3.1 Activités nationales de la Société bernoise des médecins

##### 3.1.1 Révision de la LAMal

L'assuré qui choisit une HMO et qui tombe malade change aussitôt de contrat<sup>5</sup> (en français dans le texte). Cette déclaration d'un expert met en évidence que le débat autour du système de la santé est un débat de personnes en bonne santé.

Dans l'année sous rapport, la révision de la LAMal a à peine avancé au parlement. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a pourtant confirmé, lors de différentes apparitions publiques, son intention d'introduire la «liberté de contracter». En mai de l'année sous rapport le magistrat a accepté l'invitation du comité cantonal. Il a discuté pendant 90 minutes avec le comité au sujet de la révision de la LAMal et démontré à cette occasion sa connaissance remarquable du dossier, son éloquence et son engagement, ainsi que son feu sacré (en français dans le texte). Cette discussion m'a rappelé un tournoi d'échecs simultané: le conseiller fédéral en grand maître jouant simultanément contre 20 joueurs. Nous avons pu rester dans le jeu jusqu'à son terme. – Sa joie à jouer est restée entière.

<sup>1</sup> Martin Arnold; «Wenn die Gesamtbevölkerung den Gürtel schnallen muss, gehören auch die Ärzte dazu.» Sonntags-Blick 26.12.2004: page 40

<sup>2</sup> Richard Layard. Die glückliche Gesellschaft: Warum wir ein neues Leitmotiv für Politik und Wirtschaft brauchen. Campus verlag 2005.

<sup>3</sup> Meinhard Miegel. Epochenwende: Gewinnt der Westen die Zukunft? Propyläen 2005.

<sup>4</sup> santésuisse. Communiqué de presse «Taxpunktwertkonvergenz unter TARMED». Abschnitt «Umsatzentwicklung bei den Facharztgruppen» du 25.11.2005.

<sup>5</sup> Pierre-Marcel Revaz, CEO du Groupe mutuel. Le Temps, 12.11.2005.

### 3.1.2 FMH

Une délégation bernoise a chaque fois pris part aux manifestations suivantes de la FMH: 4 séances de la chambre médicale (selon les statuts, une seule aura été prévue) et 3 conférences des présidents. Le poids principal de notre engagement à ces occasions, au cours de l'année sous rapport, a été mis sur notre engagement pour influencer l'attitude de la FMH au sujet de l'échange électronique des données et du mode de facturation, ainsi que des prises de position répétées au sujet de la réforme des structures de la FMH. Nous avons pu faire valoir avec succès notre point de vue dans les trois domaines. Lors de la séance extraordinaire de la chambre, nous sommes parvenus à faire accepter 7 de nos 8 propositions.

### 3.1.3 Facturation électronique

En février, nous avons exigé que le comité central (CC) de la FMH manifeste clairement à l'intention de l'OFSP et de santésuisse qu'il n'existe aucune base contractuelle pour la livraison électronique non rémunérée des factures. Notre exigence étant appuyée par la totalité (moins 2) des présidents des sociétés de discipline et ceux de toutes les sociétés cantonale, le CC a suivi notre demande.

Celle-ci avait pour but d'aborder par des négociations les divergences inconciliables entre les positions respectives de santésuisse et des médecins. Mais santésuisse a repoussé sans contre-proposition la proposition de solution de la FMH; elle a lancé au cours de l'été une campagne médiatique qui a pris de l'ampleur jusqu'à la fin de l'année. On a assisté dans les médias à un véritable échange de coups entre la FMH et santésuisse. Les arguments de la FMH fondés sur la protection des données, appuyés par le préposé fédéral, ont été purement et simplement repoussés par santésuisse.

### 3.1.4 Système de facturation tiers garant

En mars, nous avons exigé de la FMH qu'elle prenne clairement position devant ses membres et indique quel système de facturation il fallait préférer lors de la facturation des prestations médicales. Le CC a suivi notre demande et s'est engagé par principe en faveur du tiers garant.

### 3.1.5 Projet «Politik + Patient»

Au courant de l'année nous avons pu convaincre le Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften (VEDAG) de s'intéresser à notre projet pilote d'un bulletin d'information pour les politiciens et les patients, consacré entièrement à la politique de la santé et lancé par notre service de

presse et d'information (SPI). A une seule exception, toutes les sociétés médicales de Suisse allemande ont accepté de participer au projet pendant une année. Le bulletin d'information parviendra ainsi aux politiciens et patients de ces régions.

### 3.1.6 Bureau de la neutralité des coûts

Le 16 juin 2005 a eu lieu à Olten la dernière séance du bureau de la NC. Ont participé, à côté des représentants des médecins, ceux de santésuisse, de H+, de l'OFSP et le préposé aux prix. A cette occasion on a procédé à la vérification finale de l'observation des coûts de l'AOS budgétés globalement pendant les 12 mois de la phase NC. Pour le secteur des cabinets médicaux et le secteur géographique Berne, les calculs des coûts OAS divergeaient considérablement du budget (voir à ce sujet 3.2.1.2 et 3.2.1.3).

## 3.2 Activités cantonales de la Société bernoise des médecins

Au cours de l'année sous rapport, les manifestations statutaires suivantes ont été organisées: 3 assemblées des délégués, 3 conférences des présidents, 12 séances du comité et 12 séances du bureau. Des séances supplémentaires ont eu lieu en fonction des projets. Il y a eu en plus une réunion en séminaire et la Journée bernoise de la clinique (BETAKLI).

### 3.2.1 Tarmed LAMal

3.2.1.1 Convention prestations coûts (CPC)  
Au début de l'année sous rapport nous avons reçu une aimable admonestation de l'OFSP: «Tous les fournisseurs de prestations qui s'imaginent – quelle joie – après la neutralité des coûts, pouvoir retourner aux anciennes habitudes, doivent savoir que cela ne sera jamais plus possible.»<sup>6</sup> Le CC de la FMH a réagi le 12,1 2005: «Nous sommes intéressés par la poursuite d'un monitoring des coûts et prêts à collaborer à son développement. Il est possible d'élaborer des propositions pour la gestion des coûts.» A la suite de cela, les sociétés cantonales travaillèrent en commun à une réglementation qui devrait succéder à l'accord échu à la fin 2005 concernant la neutralité des coûts. Le but visé: l'évolution des coûts dans le domaine Tarmed LAMal être soumise à un monitoring et une gestion de longue durée et réglée par contrat en tenant compte des arguments concernant les prestations et des changements dans les prix de revient. Cette convention doit

remplacer les annexes «Valeur du point» et «Valeur du point de départ et paramètres de la neutralité des coûts» des contrats d'adhésion cantonaux. Elle contiendra un corridor des coûts qui permettra de tenir compte de modifications dans la démographie, la structure de la demande, le catalogue des prestations, la structure de l'offre et les conditions cadres légales. La FMH et les sociétés cantonales ont approuvé en avril cette réglementation destinée à prendre la relève, le CA de santésuisse a repoussé à août une décision concernant la CPC qui était planifiée pour le mois de mai. Malgré tout, en juin l'OFSP a adressé une nouvelle fois une aimable invitation: «Dans les cantons où il n'y a pas de solution commune, c'est à la Confédération de fixer la valeur du point. Je ne peux que dire avec beaucoup d'insistance que pour les concernés cela aurait des conséquences très désagréables.»<sup>7</sup> Notre assemblée des délégués a accordé au comité cantonal, le 16 juin, un mandat de négociation au sujet de la CPC.

### 3.2.1.2 Neutralité des coûts

La phase de neutralité des coûts Tarmed est arrivée à son terme à la fin de juin 2005, elle a été suivie d'une phase de compensation de six mois. Grâce à un comportement de facturation majoritairement modéré de la part de nos membres, respectivement au respect, dans une large mesure, des strictes recommandations du groupe d'experts Economie de notre comité, nous avons pu éviter une nouvelle dépréciation de notre valeur du point tarifaire. Au contraire, grâce au fait que nous avons dépassé de moins de 1% le budget bernois de neutralité des coûts prescrit, nous avons pu, à côté de SG, AG, BL, BS faire partie des quelques cantons bénéficiant d'une augmentation (+2 centimes) au début de la phase de compensation. Lors de la séance décisive du bureau de la neutralité des coûts, le 16 juin, santésuisse a imputé aux médecins bernois d'avoir dépassé le budget de quelque 4% (16,5 mio CHF). Grâce à nos chiffres de PonteNova et de NewIndex, l'expert des sociétés cantonales au sein du bureau de la neutralité des coûts, Anton Prantl, a été en mesure de démontrer, après des heures de travail de nuit, que la vérité se situait plutôt autour de 0,6% (1,7 mio CHF). Le représentant de la FMH au bureau de la NC et président de la conférence des présidents cantonaux, Urs Stoffel, est parvenu en cours de séance à inclure les calculs d'Anton Prantl dans une argu-

<sup>6</sup> Hans Heinrich Brunner, vice-directeur de l'OFSP, info-santésuisse, 2004, no 12, p.7.

<sup>7</sup> Hans Heinrich Brunner, vice-directeur OFSP, «Ärzte in ländlichen Regionen...»; NZZ am Sonntag; auteur Erich Aschwanden.

mentation décisive. Elle a été en mesure, devant les représentants de l'OFSP, du préposé aux prix et de H+, de résister à ceux de santéuisse. Conclusions: si nous n'avions pas disposé de nos chiffres, nous aurions dû compenser 15 millions de francs de plus de dettes au budget et notre valeur du point ne serait pas 86 mais 81 centimes. J'adresse mes remerciements à nos experts du groupe Economie, les Drs Kurt Aeschlimann (présidence), Beat Gafner, Hans Werner Leibundgut et Adrian Sieber pour leur évaluation compétente des données et les recommandations qu'ils en ont tiré; à l'expert tarifaire Anton Prantl pour son énorme engagement au cours de longues nuits de travail en faveur de nos représentants et au président de la Société des médecins zurichois Urs Stoffel pour son habileté de négociateur.

### 3.2.1.3 Résiliation du contrat d'adhésion Tarmed LAMal

De façon totalement surprenante santéuisse, direction de Soleure, a décidé par courrier du 27.6.2005, de résilier le contrat d'adhésion Tarmed bernois pour la fin de l'année. Cela se passait 11 jours après que santéuisse annonçait au public la conclusion heureuse de la neutralité des coûts dans le domaine du cabinet, ainsi que son échec dans le domaine hospitalier ambulatoire. De telles résiliations ont été reçues également par la totalité des sociétés cantonales (hôpitaux et médecins) suisses, à l'exception de TI, VD et JU. Le but implicite de santéuisse était de corriger à la baisse pour les cabinets la valeur du PT jugée encore trop élevée et de saper le tiers garant. Santéuisse n'a fait preuve d'aucune précipitation pour reprendre des négociations en vue d'un nouveau contrat. Alors que nous avons invité santéuisse à des négociations déjà en juillet, la première séance n'a eut lieu qu'en septembre. Santéuisse a annulé la séance d'octobre, en l'absence d'instructions en provenance de Soleure. Il n'a pas été possible, avant la fin de l'année, de négocier un contrat destiné à prendre la relève. La dernière ronde de négociation de l'année sous rapport a eu lieu au cours de la semaine de Noël.

### 3.2.1.4 Commission paritaire (CP)

Cette commission a repris son activité en 2004 – après la conclusion de notre contrat d'adhésion LAMal – et s'est réunie, au cours de l'année sous rapport, pour la première fois après 15 ans d'état sans convention. L'objet des débats était une violation de l'article 11 de notre contrat d'adhésion.

### 3.2.1.5 Claude du besoin

A la suite de la prolongation de la clause du

besoin par le conseil fédéral, le conseil exécutif du canton de Berne a prolongé la durée de validité de l'ordonnance sur les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance maladie. Dans le cadre de cette prolongation, nous avons eu des discussions avec le chef de la direction de la santé publique et le médecin cantonal. Le but de celles-ci consistait à parvenir à une réglementation concernant le travail à temps partiel ainsi qu'une prolongation du délai d'échéance des autorisations de pratiquer. On nous a assuré verbalement qu'on ferait preuve de la «dans le canton de Berne, de la plus grande flexibilité possible». Dans la version écrite de l'ordonnance nos demandes n'ont ne font l'objet d'aucune réglementation. C'est pourquoi notre vice-président, Thomas Heuberger, en accord avec l'ASMAC Berne a déposé une motion «Temps partiel au cabinet», selon laquelle il devrait être possible de faire bénéficier plusieurs médecins d'une même autorisation, ceci sous la forme d'un travail à temps partiel. De plus, la proposition demande qu'un cabinet existant puisse être repris par un médecin de qualification professionnelle identique. A l'heure actuelle un cabinet de médecine générale ne peut être repris par un spécialiste en médecine interne!

### 3.2.1.6 Cours d'introduction Tarmed pour les nouveaux membres

En août de l'année sous rapport la Société a organisé, après environ 15 ans sans convention, de nouveau un cours d'introduction au tarif pour les membres nouveaux. Cette introduction s'est déroulée sur une demi-journée et était placée sous la direction de Thomas Heuberger, vice-président de la SMCB. Le cours – tant qu'il y aura un contrat d'adhésion Tarmed en vigueur – sera répété chaque année.

### 3.2.2 BETAKLI 2005

Les journées bernoises de la clinique (BETAKLI) – LA manifestation de formation continue par excellence, est organisée par l'hôpital de l'Ile, la faculté de médecine et la Société des médecins, elle a lieu à l'hôpital de l'Ile. Sous la présidence du Prof. H.J. Peter, la commission BETAKLI, composée de collègues praticiennes et praticiens, avec des experts spécialistes de l'hôpital de l'Ile, avait prévu un très riche programme de sujets actuels en relation avec les soins au niveau du cabinet. A côté des séances plénières, les séances du petit-déjeuner et les ateliers, il y avait aussi des visites, des cours pratiques et, le mardi, la traditionnelle manifestation consacrée à la politique de la santé – cette année consa-

crée aux décisions éthiques devant la limitation des ressources. La conclusion du principal orateur et éthicien social, le Dr Zimmermann-Acklin, de l'université de Lucerne, au sujet des ressources limitées a été la suivante: il faut s'attendre à assister à une aggravation de la pression financières; on peut difficilement envisager d'éviter les mesures de rationnement, c'est la raison pour laquelle un débat est indispensable au sujet des critères et des méthodes de rationnement.

Les appréciations des participants, qu'il avait fallu limiter à 350 pour des raisons de place à disposition, furent pour l'essentiel très positives. La commission BETAKLI adresse ses remerciements pour les suggestions, les critiques et la collaboration.

### 3.2.3 Projet «Politik + Patient»

Dans le but de diffuser les opinions des médecins en matière de politique professionnelle, le comité cantonal a décidé, au cours de l'année sous rapport, le lancement d'un bulletin d'information destiné à traiter de sujets de politique de la santé, conçu sous forme de projet pilote par notre service de presse et d'information (SPI). Le contenu a été chaque fois traité par le SPI en relation avec l'actualité de la politique de la santé et relu, respectivement approuvé, par le bureau de la SMCB. Le document était d'une part envoyé directement à des politiciens et, d'autre part, à nos membres en même temps que doc.be. Ces derniers avaient la possibilité de commander des exemplaires supplémentaires. Le bulletin a été publié trois fois au cours de l'année sous rapport, chaque fois avant le début d'une session des chambres fédérales. Le tirage prévu de 10'000 exemplaires n'a pas suffi et il a dû être augmenté.

### 3.2.4 Adhésion à PME bernoises

Sur proposition de l'association des médecins de famille bernois, appuyée par le cercle médical de Haute-Argovie, lui-même membre de PME bernoises, après audition de la présidente et du directeur de PME bernoises, l'assemblée des délégués de mars a confié au comité cantonal le mandat de négocier en vue de l'adhésion à PME bernoises. En juin, le comité a présenté le résultat des négociations à l'assemblée des délégués. A la suite de ces résultats, l'assemblée des délégués a décidé, par 49 oui, 3 non et 2 abstentions, l'adhésion de la Société des médecins du canton de Berne en qualité d'association de branche professionnelle à PME bernoises. Cette décision a été publiée fin juin dans doc.be. Une des 24 sociétés de discipline a demandé la votation générale, il n'y a eu aucune autre

objection. A mi-août notre Société a déposé auprès du comité de PME bernoises la demande d'adhésion en qualité d'association de branche. En septembre, l'admission a été approuvée par le comité de PME bernoises. Elle est devenue officielle à l'occasion de l'assemblée des délégués de PME bernoises, le 26 octobre 2005, à Reichenbach dans le Kandertal. 200 délégués des PME étaient présents, parmi eux 15 membres de la Société des médecins, à côté d'eux de nombreux membres du Grand-conseil et quelques conseillers nationaux. Les représentants des médecins auprès de PME bernoise venant du cercle de Haute-Argovie conservent évidemment leur siège dans PME bernoises.

Nous avons été accueillis avec bienveillance et chaleur par le comité et les délégués de PME bernoises. Dans mon exposé de salutation j'ai mis en avant que l'insécurité augmente parmi les médecins et, de ce fait, également leur volonté de participer à la formation de l'opinion. Il est donc indispensable du point de vue politique que les médecins trouvent des alliés et des majorités pour leurs propositions. Pour nous, PME bernoises est un partenaire puissant, il nous ouvre la porte vers de nouveaux horizons pour diffuser nos exigences à un public élargi, augmentant ainsi notre capacité de lancer des référendums. A une époque de rapides changements, les partenariats sont spécialement importants.

### 3.2.5 Critères d'économie au cabinet médical

Au début d'avril, notre Société a organisé une manifestation destinée à ses membres sur le thème cité plus haut, lors de laquelle la conseillère aux états Sommaruga, l'expert en économicité Amstutz et l'économiste de la santé Ogier prirent la parole. A l'intention de la politicienne je fis le reproche que dans l'évaluation de l'économicité on se limite à une simple appréciation des coûts et que l'on néglige le bénéfice des traitements médicaux. Ce faisant on provoquerait une sélection de patients chers. Ogier approuva et exigea un complément à la sélection des risques.

### 3.2.6 Statuts de la Société

L'assemblée des délégués a approuvé au cours de l'année des adaptations des statuts. Elles concernaient les art. 2 et 4 au sujet de l'organisation et l'exécution du service de garde ambulatoire, ainsi que le soutien d'un organe intermédiaire; l'art. 9 au sujet de la perte de la qualité de membre; les art. 19, 25 et 36 au sujet de la suppression de la commission économique.

### 3.2.7 Règlement d'administration du comité cantonal

Au cours de l'année sous rapport, l'assemblée des délégués a adopté une adaptation du règlement d'administration du comité cantonal. Elle concerne la commission économique et l'exclusion des membres; cette dernière a été mise en conformité avec les statuts de la FMH.

### 3.2.8 Organisation de la santé du monde du travail (OMdT santé)

Dans le canton de Berne, depuis l'été 2004, il existe un groupe de travail OMDt santé créé par la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP). L'OMdT active au niveau cantonal est une organisation selon la loi fédérale sur la formation professionnelle, elle vise à la collaboration dans l'élaboration, le développement et la mise en œuvre de la formation des professions de santé dans le canton de Berne.

La Société des médecins du canton de Berne avait déjà offert sa collaboration au cours de l'été 2004 et essuyé un refus, nous avons fait une nouvelle tentative pendant l'année sous rapport. Cette fois-ci sous forme d'un ultimatum en nous fondant sur la loi sur la formation professionnelle ainsi que sur la procédure cantonale de consultation en cours concernant l'ordonnance cantonale à son sujet. Nous avons pu, à la suite de cette démarche, avoir un entretien avec le groupe de travail, au cours duquel nous avons confirmé notre demande d'inclusion dans le groupe de travail. A la fin de l'année sous rapport ces négociations étaient encore en cours.

### 3.2.9 Instance facultaire de médecine de famille (FIAM Berne)

En prévision de sa réorganisation, la FIAM a présenté pour avis son nouveau règlement à notre comité. Nous avons pris position en l'approuvant. La FIAM a également sollicité un concours financier de notre comité pour quelques pourcentages de peu d'importance destinés à des postes non financés à la suite de la réorganisation. Le comité a accepté ce financement en deux tranches pour 2005 et 2006. Il admet que par la suite le financement interviendra entièrement par l'intermédiaire de la faculté.

### 3.2.10 Mode de facturation

Dès la fin de la neutralité des coûts en juin et jusqu'en décembre, trois assureurs maladie ont réalisé des campagnes pour le changement du mode facturation, en vue de supprimer le tiers garant et de le remplacer par le tiers payant. Par des courriers aux

médecins ils proposaient le «tiers payant individuel»; ceci en dépit du fait que notre contrat cantonal de l'année 2004 prescrit le tiers garant. Cela a créé tout d'abord la confusion dans les rangs de nos membres: la plupart se souvenaient parfaitement du contrat conclu au cours de l'année précédente avec les caisses et se demandaient pourquoi les caisses appelaient à une violation du contrat. Ce qui pouvait sembler-t-il motiver les agissements de ces caisses, c'est probablement le prochain échange électronique obligatoire des données et la menace de la perte du monopole des données. Le facteur déclenchant pour les caisses pourrait bien être que – de leur point de vue – les médecins praticiens ont subi avec beaucoup de succès l'épreuve de la neutralité des coûts et, pour la première fois dans l'histoire de la caisse maladie longue de cent ans, argumenté avec leurs propres données. L'une des caisses, la CSS, a été traduite en justice par nous pour violation du contrat. Aucune décision n'a été encore prise à ce sujet à la fin de l'année.

Ce qui étonne dans ce contexte, ce sont les déclarations de notre président de la FMH dans une émission Espresso de la radio DRS 1 de juillet 2005, selon lesquelles depuis le 1.1.2006 le médecin aurait un libre choix entre le tiers garant ou le tiers payant pour sa facturation.

En automne, notre assemblée des délégués s'est prononcée en faveur du maintien du tiers garant. Les arguments principaux étaient:

- La protection des données: les patients doivent pouvoir décider des factures qu'ils choisissent d'adresser à la caisse et des autres; actuellement ce ne sont que 80% de toutes les factures du tiers garant qui sont transmises par les patients aux caisses.
- Le contrôle de la facture par les patients: avant de payer leur facture, ils peuvent la contrôler.
- Rendre attentif aux coûts: les patients se rendent compte des prestations qui ont été facturées et combien celles-ci coûtent.
- Un certain niveau d'indépendance à l'égard des caisses: la majorité des médecins ne souhaite pas que la caisse joue le rôle d'intermédiaire entre eux et le patient.

### 3.2.11 Projet Flûte enchantée

Le comité cantonal entend améliorer l'organisation du service de garde médical ambulatoire dans le canton de Berne, respectivement l'adapter aux développements nouveaux. Devant la diminution du nombre des médecins disponibles pour

participer au service de garde et les exigences toujours plus grandes de la population, nous souhaitons, à long terme, réduire le poids du travail des médecins de garde, tout en garantissant et améliorant l'organisation du service de garde si possible pour l'ensemble du canton. Un groupe de projet, sous la direction de Beat Gafner a été créé. Six présidents de district ainsi que le président des médecins principaux d'hôpitaux se sont déclarés prêts à participer à cette équipe, ce pourquoi nous les remercions. Les conclusions du groupe de projet ont été présentées et évaluées lors du séminaire du comité. Il en est résulté des propositions de modification des statuts et d'adaptation des dispositions d'exécution du code de déontologie. Elles doivent suivre la procédure hiérarchique interne avant leur mise en œuvre.

### 3.2.12 *Projet de monitoring du service de garde*

En vue des discussions prévues avec la direction de la santé publique au sujet du service de garde (garantie et participation au financement) il nous manquait des données concernant l'importance et la nature de la prestation médicale dans le domaine ambulatoire. C'est pourquoi le comité a pris la décision de récolter ces données. D'une part sous la forme d'une enquête unique et d'autre part avec la collecte de toutes les données à disposition. Au cours de nombreux entretiens, le responsable du projet, Beat Gafner et moi-même, nous sommes assurés de la collaboration du CC de la FMH, du service du médecin cantonal et de l'Obsan de l'OFS. Un questionnaire a été élaboré et testé. L'enquête aura lieu en 2006.

### 3.2.13 *Trustcenter PonteNova*

A la suite de demandes de la part de certains groupes de nos membres – rejetées jusqu'à ce jour – le comité a émis des directives strictes, conformes à la protection des données concernant l'évaluation des données par le trustcenter. Elles permettent notamment à des sociétés de discipline cantonales, après demande détaillée au comité cantonal, de demander des interprétations. Le comité entend maintenir sa part au capital en actions de PonteNova à 10% et a adopté une adaptation du volume des actions dans le cadre d'une augmentation du capital en actions de la SA. Cette adaptation n'a pas encore eu lieu au cours de l'année sous rapport.

### 3.2.14 *Projet médecin de home*

L'association bernoise des médecins de famille (VBH) a proposé au comité cantonal, en collaboration avec l'association ber-

noise des institutions pour personnes âgées une révision des recommandations pour médecins de home datant de l'année 1988. Le comité a nommé en 2004 une délégation aux négociations formée de deux personnes – comprenant un membre du comité du VBH et du responsable de la délégation aux négociations de la SMCB – et chargé celle-ci d'élaborer, respectivement de négocier un contrat type ainsi qu'un cahier des charges. Tous deux ont été élaborés et négociés au cours de l'année sous rapport, mais n'ont pas encore pu être conclus au cours de cette période.

### 3.2.15 *Projet Festschrift*

Le groupe de projet, sous la direction du Prof. U. Boschung, a travaillé au cours de quatre séances à l'élaboration de la Festschrift. Six auteurs sélectionnés ont livré leur première contribution. A côté, en automne, le séminaire historique de Mme le Prof. Studer de l'université de Berne, sur le sujet «Les médecins du 20<sup>ème</sup> siècle», mis en route par notre groupe de projet, a commencé. Le groupe de projet en attend d'autres contributions pour la Festschrift.

### 3.2.16 *Projet Medphone*

Vers la fin de l'année sous rapport les négociations lancées et accompagnées par la Société des médecins entre Medphone et Medvantis ont abouti. Les deux centres d'appel vont continuer à fournir leurs prestations de façon autonome. Grâce à cette collaboration Medphone fait un important saut technologique (support de la technologie informatique, formation). Ainsi, en peu d'années Medphone pourra être élevée à un niveau européen. C'est un critère important pour la Société des médecins alors que nous planifions de négocier avec le canton de Berne une participation financière au fonctionnement de Medphone (mandat de prestation).

### 3.2.17 *Projet maison médicale*

Au cours de l'année sous rapport le comité cantonal a étudié l'achat de locaux. Dans ce but des investisseurs et locataires potentiels ont été invités à des travaux préparatoires. Le président du conseil de fondation de Ärztenotfall Bern, le président du cercle Berne-Ville et le conseil d'administration de PonteNova ont manifesté de l'intérêt. Une commission de projet comprenant des représentants de ces organisations a été créée. L'assemblée des délégués a approuvé l'accord d'un prêt de fr 250'000 de la part de la caisse de soutien de la Société des médecins en faveur d'une maison médicale. Le conseil de fondation Ärztenotfall Bern a envisagé un investissement de la même ampleur.

Après examen des différents objets envisageables, la commission de projet est arrivée à la conclusion que l'investissement des moyens à disposition aux conditions actuelles du marché ne pouvait pas satisfaire les besoins des intéressés. Par la suite, la commission s'est concentrée sur l'évaluation d'objets à louer dans l'agglomération de Berne. A la fin de l'année sous rapport une proposition de location était en cours de notre côté.

### 3.2.18 *RoKo*

Les données collectées chaque année par notre Société mettent en évidence l'évolution des frais généraux que le gestionnaire du cabinet doit consentir pour la réalisation des prestations du cabinet médical. Ces frais monitorisés servent à la Société des médecins d'une part lors des négociations tarifaires et permettent d'autre part aux médecins participants de suivre l'évolution de leurs propres frais et de les comparer avec ceux d'autres médecins de même discipline.

La Société bernoise des médecins étudie ces dépenses depuis 1989. Depuis 2003, nos membres sont récompensés – actuellement fr 300.– – lorsqu'ils remplissent le questionnaire RoKo, dans la mesure où le questionnaire est évaluable. Quelque 450 membres ont participé à l'enquête en 2005.

### 3.2.19 *Projet nouveau logo*

Sur proposition de Thomas Haldimann, président des ophtalmologues bernois, l'assemblée des délégués a décidé de confier à une commission la création d'un nouveau logo. Une séance s'est tenue jusqu'à la fin de l'année. Des projets devront être soumis à l'assemblée des délégués.

### 3.2.20 *Pénurie régionale de médecins*

Un nombre toujours plus grand de médecins n'ont pas pu trouver un successeur dans l'année sous rapport. Au cours de l'année précédente, le 16 septembre 2004 précisément – à l'occasion des entretiens qui ont lieu trois par année entre le DFI et les directeurs cantonaux de la santé – le conseiller fédéral Couchepin affirmait qu'une pléthore incontrôlable de fournisseurs de prestations caractérisait le système de la santé actuel.<sup>8</sup> Cette différence d'appréciation entre la politique et les médecins a commencé de s'atténuer au cours de l'année sous rapport. De janvier à mars les plus importants journaux du can-

<sup>8</sup> Der Dialog über die Nationale Gesundheitspolitik hat Form und Takt gefunden. Newsletter Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, décembre 2004: page 1. [www.nationalegesundheits.ch](http://www.nationalegesundheits.ch)

ton ont publié plusieurs articles au sujet d'une pénurie régionale de médecins et en recherchaient les tenants et aboutissants.

Au cours de sa session de septembre, le Grand-conseil a accepté trois propositions parlementaires concernant ce sujet. La Société des médecins a contribué aux trois propositions et participé en préalable aux débats à une séance d'information destinée aux membres du Grand-conseil.

Un groupe de travail de la direction de la santé va élaborer des projets pour la mise en œuvre des trois propositions.

### 3.2.21 CityNotfall AG

Au cours de l'année sous rapport, on a ouvert, à la Bubenbergplatz de Berne le CityNotfall – une consultation «walk-in» de la fondation de l'hôpital de l'île et de Sonnenhof AG. Les deux associations subordonnées intéressées de notre Société, le cercle Berne-Ville et l'association des médecins de famille bernois n'ont pas été en mesure de s'imposer aux initiateurs du projet par leur proposition de participation financière et personnelle au niveau du conseil d'administration. Des tentatives de conciliation de la part de la Société des médecins n'ont été d'aucune utilité. Tant le support juridique que la gestion sont restés sans participation d'une association médicale. Mais grâce au directeur opérationnel de cette consultation une collaboration constructive s'est néanmoins établie avec les médecins locaux.

### 3.2.22 Séminaire du comité

Le séminaire de l'année sous rapport visait à trouver des solutions aux problèmes actuels concernant le service de garde médical dans notre canton. Des mesures concrètes ont été évoquées qui devraient en permettre la réalisation,

- réduction du charge en heures des médecins de garde, améliorant ainsi la volonté de participation;
- parvenir à une participation financière du canton dans Medphone et
- professionnaliser la fourniture des soins d'urgence.

Au titre d'experts externes, on a pu compter sur les responsables des services d'urgence ambulatoire des cantons de Zurich, de Lucerne et d'Argovie, ainsi que de la ville de Tilburg (Pays-Bas). Deux chefs d'office de la direction de la santé étaient également présents. A côté du comité cantonal, tous les présidents des cercles avaient été invités.

Les premières mesures, résultant du sémi-



naire, ont déjà pu être décidées lors de l'assemblée des délégués d'automne. D'autres suivront au cours de l'année suivant l'actuelle sous rapport.

### 3.2.23 Meilleur examen final en médecine humaine

Le prix de la Société des médecins du canton de Berne pour le meilleur examen final a été attribué pour l'année sous rapport à Katja Grigioni et Adrian Büchler, ils ont tous deux obtenu une moyenne de 6.0.

### 3.2.24 Communiqués de presse

#### 3.2.24.1 L'hôpital est plus attrayant que le cabinet rural

S'appuyant sur un entretien très complet, la BZ a publié le 3.2.2005 un article d'une page au sujet des médecins de campagne, du risque entrepreneurial, de la permanence de la disponibilité et du changement de culture constaté chez les jeunes médecins. A la suite de cet article, un autre de même nature est paru le 23.2.2005 dans le Thuner Tagblatt.

#### 3.2.24.2 Médecins bon marché

Dans le message pour la votation sur l'initiative «pour des impôts supportables», le conseil exécutif affirmait que la réduction

des prestations ambulatoires des hôpitaux aurait des conséquences: «La conséquence serait toutefois une augmentation des primes de caisse maladie, parce que les traitements ambulatoires devraient avoir lieu plus souvent dans les cabinets médicaux.»

Nous avons critiqué cette présentation du conseil exécutif au moyen d'un communiqué de presse. Notre critique a été publiée par le «Bund» du 12 février, à côté d'une interview par une radio locale de la ville de Berne. Le service des hôpitaux du canton de Berne, en réaction a fait déclarer par son porte-parole: «Dans le cadre des urgences des hôpitaux on doit généralement faire face à des interventions plus complexes et plus difficiles. Si de telles interventions devaient avoir lieu plus souvent dans les cabinets, les coûts à ce niveau augmenteraient en même temps que la valeur du point.»<sup>9</sup> Nous ne pouvons donc que constater: «Quel niveau de connaissance pour un expert du service des hôpitaux du canton de Berne.»

<sup>9</sup> SMS. Billigere Ärzte? Umstrittener Text in Abstimmungsbotschaft. Der Bund, 12.2.2005, page 4.



*En présence d'experts suisses et internationaux le comité en discussion lors du séminaire 2005 à Oberhofen au bord du lac de Thoune au sujet de solutions aux problèmes actuels du service de garde ambulatoire.*

(photos: M. Tackenberg)

### 3.2.24.3 Medphone, les médecins organisent le service de garde

En collaboration avec Medphone, notre Société a organisé une conférence de presse le 21 juin au sujet de «Notfallarzt Bern devient Medphone», avec l'appui du directeur de la santé en personne. Les médias ont jugé très positive cette orientation, des articles à ce sujet ont été publiés dans les quatre plus grands journaux bernois.

### 3.2.24.4 Un médecin bernois dissident de Berne dénoncé par des collègues

Le 10 juillet Roger Müller prétendait à tort dans la Sonntagszeitung que «la Société des médecins du canton de Berne avait l'intention d'exclure un collègue parce qu'il facturait directement aux caisses maladie». Après une intervention de notre part, la Sonntagszeitung s'est vue contrainte de présenter le 24 juillet notre droit de réponse.

### 3.2.24.5 Les médecins dans les habits des artisans

Le 14 octobre, presque tous les médias écrits ont réagi à la suite de conférence de

presse conjointe de PME bernoises et de la Société des médecins.

### 3.2.24.6 Là où le libre choix du médecin compte vraiment

Le 1er novembre, la BZ publiait un article auquel j'ai pu contribuer. J'y ai insisté sur la valeur du libre choix du médecin et des assurances hospitalières complémentaires.

### 3.2.24.7 Litige au sujet des factures

Le 1<sup>er</sup> décembre la BZ publiait un article très complet, auquel j'ai pu contribuer par une interview. «Les grandes caisses maladie Helsana et CSS mettent les médecins sous pression. Ces derniers devraient, à l'avenir, facturer directement par voie électronique avec les assurances.» annonçait en titre la BZ.

### 3.2.25 Procédures de consultation

#### 3.2.25.1 Directive de l'ASSM «Mesures de contrainte en médecine»

Nous nous sommes prononcés favorablement après prise de contact avec l'association des psychiatres bernois. Les directives sont une aide à la décision pour le person-

nel médical à l'hôpital et au cabinet. Au sujet des mesures de contrainte, elles précisent les bases éthiques et juridiques, les responsabilités personnelles et institutionnelles, ainsi que les questions pratiques lors de la mise en œuvre.

#### 3.2.25.2 Directives de l'ASSM «collaboration corps médical – industrie»

Par des directives rédigées de façon très stricte, l'académie veut contribuer à faire disparaître des insuffisances qu'on ne peut nier en relation avec des conflits d'intérêt, respectivement empêcher l'apparition même des conflits d'apparaître grâce à un comportement transparent. Nous avons rejeté un renforcement par des directives et proposé d'en rester aux recommandations actuelles. Ceci parce que les dispositions légales, notamment la loi sur les médicaments, la LAMal, ainsi que les recommandations de Swissmedic et de l'OFSP vont déjà très loin. Si les recommandations de l'ASSM de 2002 se transforment en directives, on pourra se servir de ces dernières pour l'interprétation des prescriptions légales. Dans ce cas, ces directives ne concernent plus l'éthique, mais la législation.

#### 3.2.25.3 Ordonnance sur la formation professionnelle et l'orientation professionnelle

Nous avons répondu en nous fondant sur l'organisation du monde du travail selon la loi fédérale sur la formation professionnelle, ainsi que sur l'OMdT santé BE à laquelle nous demandons d'accéder.

#### 3.2.25.3.1 Modification de l'ordonnance sur les activités professionnelles dans le domaine de la santé

Notre réponse contenait notamment des propositions au contenu suivant: manipulation avec impulsion par les physiothérapeutes; diagnostic; durée de validité des ordonnances de longue durée; obligation d'information des médecins pharmaciens.

#### 3.2.25.4 Ordonnance sur la loi sur les soins hospitaliers

Notre réponse a été discutée avec l'association des médecins dirigeants d'hôpitaux du canton de Berne. Elle contenait des prises de positions sur les sujets suivants: formation postgraduée des médecins assistants, cotisations LPP des employeurs pour les médecins cadres, obligation d'informer de la part des médecins cadres par rapport à la direction de la santé; office du médiateur pour les patients; subventions cantonales dans le domaine ambulatoire; liberté entrepreneuriale des centres hospitaliers régionaux; rétrocession pour activité privée

des médecins cadres; majorations pour médecins cadres; mandat de prestation pour l'organisation et la gestion du service de garde.

### 3.2.25.5 Loi sur les soins hospitaliers

Le SSP avait, on le sait, lancé un référendum contre la loi sur les soins hospitaliers acceptée par le Grand-conseil par 107 oui contre 13 non. Dans le cadre de la campagne référendaire le comité cantonal a appuyé l'association des médecins principaux d'hôpitaux, ainsi que l'association des hôpitaux bernois. Etaient litigieux une convention de travail pour l'ensemble des employés hospitaliers et la possibilité d'une participation minoritaire du canton dans des hôpitaux publics. Le SSP a pu s'imposer en votation populaire.

### 3.2.26 Déménagement du secrétariat

Le 3 mars 2005, notre secrétariat a déménagé de la Kapellenstrasse 14 à la Gutenbergstrasse 9. Ce changement, imposé à court terme par le loueur pour des raisons de besoins propres, a été approuvé en janvier par le comité cantonal et a dû ensuite être rapidement planifié et mis en œuvre. Notre équipe du secrétariat a parfaitement été en mesure de faire face au surcroît de travail imposé et ceci malgré une activité chargée au niveau de la politique professionnelle et de l'administration, nous lui adressons nos remerciements.

### 3.2.27 Contrat de mandat du service de presse et d'information (SPI)

Dans l'année sous rapport, le contrat de mandat du SPI a été adapté, approuvé et mis en œuvre. Ce sont essentiellement le cahier des charges et la rémunération qui ont été réglés de façon nouvelle.

### 3.2.27 Jubilés

L'avocat *Urs Hofer*, responsable de la délégation aux négociations et ancien secrétaire de notre Société a depuis 30 ans un mandat de la Société des médecins. A côté d'innombrables tâches au bénéfice de notre Société, il a, au cours de cette période, négocié tous les contrats tarifaires de notre Société. Sa grande expérience et son habileté négociatrice sont hautement appréciables pour notre Société, tout spécialement actuellement, dans des temps difficiles.

Madame *Piroschka Wolf*, responsable du secrétariat de la SMCB, est depuis 20 ans au service de la Société des médecins. Elle connaît la Société et beaucoup de ses membres, elle sait maîtriser des tâches difficiles, a du plaisir à travailler pour notre association et à collaborer activement à sa politique. Un membre idéal pour notre secrétariat.

### 3.2.29 Mutations

L'avocat *Philipp Straub* a été engagé, à temps partiel, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005 pour appuyer notre secrétaire juridique. Au cours de l'année sous rapport il s'est consacré avant tout aux conseils juridiques à l'intention de nos membres.

Le Prof. *Hans Gerber*, médecin cantonal, a été élu le 1<sup>er</sup> mars 2005 par le comité en qualité de membre et représentant de la direction de la santé publique au sein du comité cantonal.

Le Dr *Rudolf Schwander*, secrétaire scientifique pendant de longues années au sein du comité cantonal, a renoncé au printemps à son mandat de représentant du cercle Berne-Ville. Il s'est engagé pendant

ces années dans la commission BETAKLI, dans les rangs du comité il a eu une attitude agréablement critique et a assuré personnellement le contact avec la ville de Berne.

Le Dr *Heinz Zimmermann*, ancien président de cercle, a été élu au comité cantonal par l'assemblée des délégués en qualité de nouveau représentant du cercle Berne-Ville et nouveau secrétaire scientifique.

Le Dr *Peter Widler* s'est retiré au printemps du comité cantonal où il représentait le cercle de Berne-Ville.

Le Dr *Daniel Marth* a été élu le 1<sup>er</sup> avril 2005 par le comité en qualité de membre et de représentant de Medphone au sein du comité cantonal.

Le Dr *Kurt Aeschlimann* a quitté en été le comité cantonal après de nombreuses années en qualité de représentant de la Haute-Argovie. Président de la commission économie au sein du comité cantonal il a contribué de façon décisive au succès de la phase d'introduction de Tarmed, aussi appelée phase de neutralité des coûts.

Le Dr *Andreas Bieri* a été élu par l'assemblée des délégués en qualité de nouveau représentant de Haute-Argovie au sein du comité cantonal.

Le Dr *Christoph Hug*, a été élu le 1<sup>er</sup> juin 2005 en qualité de délégué cantonal pour l'échange des données avec les hôpitaux, ainsi que pour l'assurance qualité.

Le Dr *Michel Marchev*, délégué cantonal pour les questions relatives aux assistantes médicales s'est retiré en fin d'année après 10 ans d'activité. En qualité d'ancien membre du comité cantonal il s'occupait de nos intérêts avec un œil sur la pratique et avec beaucoup de compétence politique. Il n'a pas encore été remplacé à la fin de l'année.



Un conseiller fédéral à Schönbühl, lieu de réunion du comité. Un entretien de politique de la santé avec le chef du dépt. féd. de l'intérieur, le conseiller fédéral Pascal Couchepin.

## 4 Que va nous apporter la politique de la santé 2006

### 4.1 En Suisse

Le conseil fédéral a décrété, à partir du début 2006, une diminution de 10% de la valeur du point tarifaire de la liste des analyses (tarif du laboratoire). Cette mesure va concerner les laboratoires des hôpitaux et les grands laboratoires, elle touche également les médecins de famille. Ces derniers tirent 15% de leur chiffre d'affaire du laboratoire.

Pour le début de 2006 également, le conseil fédéral a promulgué une adaptation de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (obligation des généralistes).

En automne, l'initiative du PS pour une caisse maladie unique va être soumise à votation; probablement en même temps que l'initiative du PS pour des primes de caisse maladie moins élevées. Cette dernière exige notamment une limitation du libre choix du médecin. Elle rendrait inutile un référendum des médecins contre une telle limitation.

Le financement de l'assurance invalidité reste un sujet à résoudre.

#### 4.2 Dans le canton de Berne

Dans le canton de Berne, au début de 2006, la structure tarifaire Tarmed continue certes de s'appliquer dans le domaine hospitalier ambulatoire et au cabinet médical (contrat cadre), mais il n'y a pas de disposition contractuelle pour la réglementation de la valeur du point et du mode de facturation (contrat d'adhésion). Seize autres sociétés cantonales et associations d'hôpitaux se trouvent dans la même situation. La résiliation du contrat par santésuisse sur une grande partie du territoire a abouti à ce que santésuisse doive mener à l'heure actuelle des négociations contractuelles

avec 52 associations cantonales de médecins et d'hôpitaux. La direction de celles-ci est centralisée à Soleure, ce qui a pour conséquences que les ressources sont dépassées et qu'il est résulte des retards. Les dernières négociations tarifaires qui aboutirent au contrat d'adhésion Tarmed cantonal bernois du 1.1.2004 s'étendirent – jusqu'à l'approbation du gouvernement – sur 19 mois. Jusqu'au début de 2006, nous n'avons pour l'instant négocié que cinq mois.

La résiliation du contrat tarifaire par santésuisse, la prolongation de la clause du besoin par le conseil fédéral et la diminution du tarif du laboratoire, ainsi que la menace de la suppression du libre choix du médecin par le parlement, provoquent l'inquiétude parmi les médecins. Cette inquiétude va de pair avec la situation incertaine actuelle, celle-ci va durer encore un certain temps. *Devant cette situation incertaine, nos membres doivent se tenir en permanence informés:*

- doc.be
- www.berner-aerzte.ch
- assemblées des cercles et
- des sociétés de discipline
- www.fmh.ch
- Bulletin des médecins

## 5 Conclusions

Les discussions dans le domaine de la santé sont le fait de personnes en bonne santé. Celui qui agit est responsable des conséquences – indépendamment de ses intentions – qu'il entraîne.<sup>10</sup> Cela signifie que les politiciens, de même que nous, doivent non seulement assumer les effets de leurs actes mais aussi leurs conséquences imprévisibles. Dans la politique de la santé au niveau national, nos politiciens de la santé ne le font apparemment pas. Les mesures non coordonnées en absence de stratégie entraînent des conséquences non souhaitées et sèment le trouble parmi les acteurs du domaine de la santé. A ce sujet, Gerhard Kocher affirme: «Tout va s'écrouler et, alors, tout deviendra tout à coup possible, plus de marché ou plus d'état.»<sup>11</sup> En ce qui me concerne je fais confiance aux médecins pour affronter les changements.

Le comité de la Société bernoise des médecins continuera de s'engager en faveur des médecins, des patientes et des patients ainsi que pour des solutions orientées vers l'avenir, humaines dans le système de la santé.

<sup>10</sup> Machiavel. Le principe, 1533.

<sup>11</sup> Gerhard Kocher, économiste de la santé: Das Gesundheitswesen vor dem grossen Knall. Berner Zeitung 29.7.2004.

## Bestellung gesundheitpolitische Zeitung «Politik + Patient»

Ja, ich bestelle **kostenlos** weitere Exemplare von «Politik + Patient»:

20    50    100

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Stempel/Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

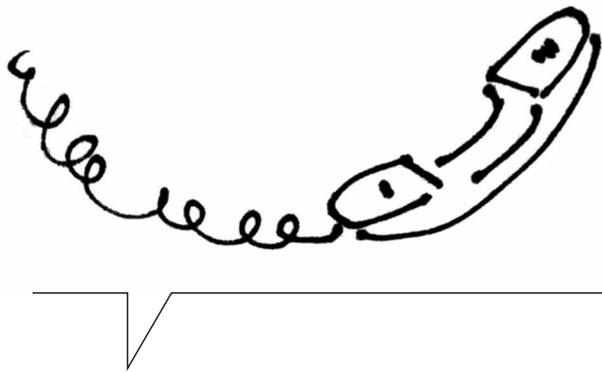
Ärztegesellschaft des Kantons Bern  
Presse- und Informationsdienst  
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

**Fax: 031 310 20 82**



## Calendrier 2006

1 <sup>er</sup> juin	assemblées des cercles, ensemble du canton
22 juin	assemblée des délégués, après-midi
14 septembre	conférence des présidents élargie, après-midi
26 octobre	assemblée des délégués, après-midi
23 novembre	assemblées des cercles, ensemble du canton



Simone, grüessech.

Egal ob Sie einen Termin brauchen, eine Frage oder einen Extrawunsch haben: Unsere freundliche Stimme am Telefon ist offen für jedes Anliegen. Und unsere Leitungen von Montag bis Freitag von 7.30 bis 20.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 12.00 Uhr. Für Notfälle gibt's unseren 24h-Pikettdienst. All das unter einer Nummer: Telefon 031 372 20 02. Dafür stets mit einem «selbstverständlich, das machen wir gerne».

**medics labor**

Professionell und persönlich.

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
info@medics-labor.ch  
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44

Die Ärztekasse

gehört der  
**Ärztenschaft**

### Die erfolgreiche Selbsthilfeorganisation

Die Ärztekasse hat keine Aktionäre, sondern Genossenschafter. Sie gehört ausschliesslich den 6'500 freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten der Schweiz. Und weil sich die Zusammenarbeit mit der Ärztekasse auszahlt, ist sie auch mit Abstand das grösste Unternehmen für Praxismanagement und Outsourcing in dieser Branche.

**Ä K** ÄRZTEKASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

### Praxismanagement und Outsourcing

Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
www.aerztekasse.ch  
marketing@aerztekasse.ch