



No 3 • juillet 2006

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

### La deuxième convention TARMED bernoise

Nouvelle convention cantonale d'adhésion TARMED  
(CCA) à partir du 1.7.2006

Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, la Société bernoise des médecins a conclu avec les caisses-maladie deux conventions tarifaires générales concernant les cabinets médicaux. Nous avons atteint le même nombre au cours des premières années du 21<sup>e</sup> siècle ... Notre délégation aux négociations mérite notre reconnaissance pour son extraordinaire prestation en ces temps agités:

- M<sup>e</sup> Urs Hofer, avocat, responsable de la délégation et expert en matière de négociations
- D<sup>r</sup> Beat Gafner, spécialiste FMH en médecine générale et président d'un cercle médical
- D<sup>r</sup> Peter Luder, spécialiste FMH en chirurgie et président de l'Association des médecins agréés
- M. Anton Prantl, ing. dipl. EPFZ, expert en tarifs et président de la direction de la Caisse des médecins

A la suite de la conclusion de la convention d'adhésion LAMal, TARMED a été mis en route dans notre canton au début 2004. Après 18 mois – plus précisément à l'issue de la phase d'introduction tarifaire avec neutralité des coûts – santésuisse a dénoncé la plupart des conventions d'adhésion cantonales de ce pays. A l'heure actuelle, au niveau des cabinets médicaux, des procédures de décision sont en cours ou ont déjà abouti dans 16 cantons. Il n'y a cependant aujourd'hui des conventions que dans dix cantons, parmi eux, celle qui vient d'être conclue dans le canton de Berne.

Tous les membres de la Société bernoise des médecins sont automatiquement adhérents à cette nouvelle convention, à moins que jusqu'à fin août 2006 ils n'informent par écrit notre secrétariat qu'ils refusent l'adhésion à la convention et à ses annexes.

En ce qui concerne son contenu, la deuxième convention se distingue peu de la précédente. Il convient de mentionner une nouveauté que l'on trouve dans l'Annexe B «Contrôle et pilotage des prestations et des prix dans le domaine TARMED (Convention prestations-prix CPP)». Il faut relever tout particulièrement que l'art. 11, al. 1 reste inchangé «Dans le cadre de la LAMal, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le médecin (système du tiers garant). Le médecin établit sa facture à l'assuré.»

Jürg Schlup, président

# doc.be

A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2006, notre nouvelle  
adresse est la suivante:  
Société des médecins du canton de Berne  
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne  
Téléphone 031 330 90 00  
Télécopie 031 330 90 03

Communications du secrétaire 2

La violence domestique 3

Un Romand à Berne 5

Mesures de protection contre les  
chiens dangereux 5

Huisartsenpost dans le Brabant  
(Pays-Bas) 6

Piqûre de rappel ou après le vote c'est  
déjà avant le vote 8

**Partie centrale (à détacher):  
Convention d'adhésion TARMED**

**[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,  
Dr en droit,  
secrétaire de la  
SMCB

### 1. Adhésion à la Conférence des Sociétés cantonales de médecine

#### Motif:

La Conférence des Sociétés Cantonales de médecine (CCM), est une société simple comprenant les Sociétés médicales cantonales ayant adhéré au contrat du consortium. Elle intervient essentiellement au niveau des conditions cadre politiques et légales dans les cantons. Il s'agit avant tout de tâches de coordination concernant le domaine tarifaire (valeurs du point tarifaire cantonal et contrôle de l'évolution des coûts) et dans la collecte de données (PonteNova au niveau cantonal et NewIndex au niveau fédéral). Les coûts qui se répètent année après année figurent au budget sous G7, ils figurent dès maintenant au budget en tant que contributions de la SMCB à la CCM.

*L'adhésion de la SMCB, à la CCM proposée par le comité cantonal, est approuvée à l'unanimité.*

### 2. Financement partiel de Medphone

#### Motif:

Pour la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale un soutien financier au service médical d'urgence ambulatoire dépend d'une organisation cantonale, dont l'activité s'étend à l'ensemble du canton, qui offre une qualité de prestations satisfaisant aux exigences de qualité européennes. La société anonyme Medphone, dont 100% des actionnaires proviennent de la SMCB et des cercles médicaux, devrait être prochainement en mesure de répondre à ces exigences. Pour que Medphone puisse fonctionner en tant qu'organe cantonal professionnel de triage dans le domaine du service d'urgence ambulatoire et puisse adresser au canton une demande de contribution régulière provenant de moyens publics, un préfinancement par la SMCB, limité dans le temps, est indispen-

sable. Les membres qui utilisent les prestations de Medphone doivent payer une contribution annuelle à cet effet.

Le comité cantonal, selon l'article 4 chiffre 4 des statuts, souhaiterait accorder un appui financier à Medphone par des moyens provenant des cotisations. Ce soutien est destiné à réduire les contributions annuelles dans le but de parvenir à réaliser aussi rapidement que possible le triage des urgences dans tout le canton par l'intermédiaire de Medphone. C'est l'unique façon d'atteindre une organisation recouvrant l'ensemble du territoire cantonal, telle qu'elle est exigée par le canton. L'augmentation de la contribution se fait sous forme d'une augmentation des cotisations AVS sur les salaires versés par nos membres. L'augmentation de 0.2% des salaires soumis à l'AVS restera neutre du point de vue des coûts puisque, en même temps, la contribution pour la formation des assistantes médicales sera réduite de 0.5% à 0.3%.

*La proposition du comité cantonal, limitée à 3 ans, d'augmenter, au bénéfice de Medphone, la cotisation AVS des membres à 0.2% des salaires des employés est approuvée par 35 (oui), contre 11 (non) et 8 abstentions.*

### Nouvelle organisation du bureau de conseil juridique

M. Philipp Straub, Dr en droit, met un terme, à sa demande, à son activité de conseiller juridique à l'intention de nos membres à partir du 31 juillet 2006. Nous le remercions dès maintenant de son engagement en faveur de la SMCB et lui adressons nos vœux pour son activité future.

A partir du 22 août, M. Reinhard, lic. en droit, avocat, va entrer en fonction au bureau de conseil juridique de la SMCB nouvellement créé. Le bureau de conseil juridique est à votre disposition:

**mardi matin** de 8 h à 12 h et

**jeudi toute la journée** de 8 h à 12 h et de 13 h 15 à 17 h 15

pour des conseils de nature juridique. Nous souhaitons, en facilitant l'accès au juriste, améliorer la qualité de nos prestations. N'hésitez pas à faire usage de cette prestation.

### Comportement professionnel en cas de procédure en responsabilité civile ou pénale

#### 1. Procédure en responsabilité civile

Dans le cas où vous seriez confronté à des exigences de la part de patientes ou de patients ou de leurs avocats, nous vous recommandons d'informer sans délai votre assurance responsabilité civile. N'entreprenez rien, **n'envoyez donc aucun document et ne donnez aucun renseignement de vive voix** sans en avoir préalablement discuté avec votre assureur RC et/ou le service juridique de la SMCB.

#### 2. Procédure pénale

Si une procédure d'enquête pénale ou une instruction préalable est engagée contre vous, nous vous conseillons de procéder comme indiqué sous ch. 1 ci-dessus. En général la protection juridique de la RC s'étend à l'assistance juridique dans le cadre d'une procédure pénale. **N'entreprenez rien sans l'assistance de votre avocat.** Le service juridique de la SMCB peut vous servir d'intermédiaire dans la recherche d'un avocat et vous aide dans les démarches concernant la RC.

### 3. Convention d'adhésion cantonale, y compris CPP (Annexe)

#### Motif:

Comme on le sait, santésuisse a dénoncé la première convention d'adhésion TARMED au 31.12.2005. Dans un premier temps, notre délégation aux négociations a convenu avec santésuisse le maintien de la valeur du point à 86 centimes jusqu'à la fin de l'année 2006. Il s'agissait par la suite de parvenir à la conclusion d'une nouvelle convention d'adhésion. Celle-ci entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006. Elle ne contient **aucune modification essentielle** par rapport à la première convention d'adhésion.

La délégation aux négociations recommande également à la SMCB d'adhérer à la convention sur le contrôle et le pilotage des prestations et des prix dans le domaine TARMED (CPP nationale). Le pilotage des coûts pourra ainsi se poursuivre. Une adaptation de la valeur du point tarifaire ne peut de ce fait intervenir que tous les 6 mois. Il a été par ailleurs convenu de tenir compte à l'avenir de facteurs correctifs (nouvelles prestations obligatoires, progrès médical, évolution démographique, etc.).

*La conclusion de la convention d'adhésion et l'adhésion à la CPP proposées par le comité cantonal sont adoptées à l'unanimité.*

## La violence domestique

**La violence domestique, par son importance, peut se comparer aux affections cardio-vasculaires, elle réduit en moyenne de 20% l'espérance de vie des femmes dans les pays occidentaux industrialisés<sup>1</sup>**



*Claudia Fopp, lic. en droit, avocate, directrice du projet bernois d'intervention contre la violence domestique*

*Par votre implication dans la fourniture de prestations dans le domaine de la santé, vous intervenez, chère lectrice, cher lecteur, au niveau d'une interface capitale pour proposer aux victimes l'accès au système d'aide mis en place. Votre attitude à l'égard de la violence et votre ouverture d'esprit en ce qui concerne le problème de la violence vont provoquer des réactions importantes chez les victimes subissant une relation marquée par la violence. Vous ne devez ni ne pouvez résoudre les problèmes de ceux qui sont concernés. Vous pouvez cependant contribuer à rompre le silence, «ouvrir des chemins» et faciliter la recherche d'aide par les victimes.*

Une femme sur cinq, au moins, subit au cours de sa vie d'adulte des violences physiques et/ou sexuelles par son partenaire<sup>2</sup>; 40% d'entre elles sont concernées



*Blessure par un objet contondant*

par des violences physiques ou sexuelles<sup>3</sup>. Il a été possible, au cours des dernières années, de parvenir à un changement de perception par le public. Actuellement, la violence dans la famille n'appartient plus au domaine privé. Les victimes sont mieux protégées par des lois nouvelles et les auteurs dénoncés d'office<sup>4</sup>. Un soutien aux personnes concernées est indispensable pour leur permettre de se sortir de la structure de dépendance résultant de la violence domestique. A côté des centres de consultations pour victimes, des services sociaux, des autorités de tutelle, de la police, des tribunaux et des préfectures, le centre d'accueil médical pour victimes de violence domestique et autres types de violence du City Notfall de Berne joue un rôle important à cet égard.

Les femmes qui subissent des violences domestiques cachent fréquemment leur vécu et sont, pour de multiples raisons, rarement disposées à faire une déclaration à la police ou à s'adresser à un centre de consultation. Par contre, elles s'adressent à des services d'urgence ambulatoires ou des cabinets de gynécologie et de médecine générale pour traiter leurs blessures.

### Position clé

Dans la prévention et l'intervention contre la violence faite aux femmes, les professionnels de la santé occupent une position clé. Ils sont souvent les premiers et, à cause de l'isolement social – qui accompagne en règle générale les mauvais traitements – sont fréquemment les seules personnes non impliquées en mesure de constater les conséquences corporelles des violences domestiques. C'est à eux qu'incombe par conséquent le rôle essentiel de mettre en relation les blessures et les plaintes avec des violences, d'interroger sans perte de temps au sujet des mauvais traitements subis et de collaborer dans l'atténuation des conséquences des

violences. Des études récentes<sup>5,6</sup> ont mis en évidence que les patientes souhaiteraient que l'on tienne plus compte du thème de la violence dans le cadre des soins médicaux et qu'elles se prononcent pour que des questions concernant la violence soient incluses dans l'anamnèse.

Les interventions suivantes de la part des prestataires de soins sont utiles:

- Interrogatoire de routine au sujet des expériences de violence même en cas du plus petit doute, par exemple «Les symptômes que vous mentionnez sont très souvent en relation avec la violence. Se pourrait-il que quelqu'un vous ait fait subir des violences?» Prenez les réponses au sérieux, il arrive fréquemment que les victimes, honteuses, ne décrivent qu'une partie des faits.
- Reconnaissance du fait que la violence est la cause de blessures ou de maladies (pas de prescription de médicaments sans tenir compte de l'origine des plaintes, écoute avec empathie des problèmes apparemment simples ou de nature psychosomatique, pas de solution de facilité par la prescription de psychotropes, ce peut être dangereux.
- Etablir une documentation des blessures et des plaintes en mesure d'être utilisée par la justice. On peut trouver des formules de documentation sous [www.pom.be.ch/bip](http://www.pom.be.ch/bip).
- Tirer au clair les éventuelles mesures de sécurité et de protection des patientes et procurer les mesures futures de soutien et de conseil. Vous pouvez commander des brochures et des cartes d'urgence sous [info.bip@pom.be](mailto:info.bip@pom.be).

<sup>1</sup> Hellbernd Hildegard et al.: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2003

<sup>2</sup> Gillioz Lucienne, De Puy Jacqueline, Ducret Véronique. Domination et violence envers la femme dans le couple. Editions Payot. Lausanne 1997

<sup>3</sup> M. Killias, M. Simonin, J. De Puy: Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan. Bern: Stämpfli 2004

<sup>4</sup> p.ex. possibilité d'interdiction d'accès au domicile selon la loi bernoise sur la police. Modification du CP du 3.1.003 – entrée en vigueur à partir du 1.4.04. (Voir également [www.against-violence.ch/d/Themen.htm](http://www.against-violence.ch/d/Themen.htm))

<sup>5</sup> Daniela Gloor und Hanna Meier zur Patientinnenbefragung «Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum» Edition Soziothek, Bern 2004

<sup>6</sup> Daniela Gloor und Hanna Meier: Häusliche Gewalt bei Patientinnen und Patienten, Basel 2005

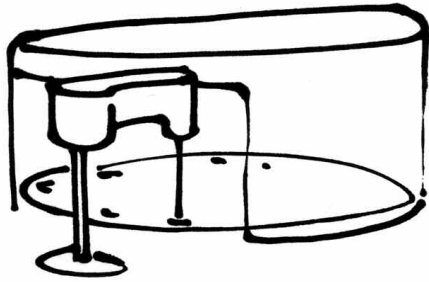
Vous pouvez trouver des informations complémentaires sous:  
<http://www.big-interventionszentrale.de/veroeffentlichungen/infomaterial/pdfs/patientinnen.pdf>

<http://www.aekwl.de/public/service/doc14.htm>

<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=18204.html>

<http://cmsub3.unibe.ch/lenya/irm/live/index.html>

<http://www.against-violence.ch/d/forschung.htm>



**Adrian macht das schon.**

Laborwerte, aber zack, zack? Für «Roche Modular» alias Adrian, unser vollautomatisches Analysegerät: tägliche Routine. Und was Maschinen nicht im Gefühl haben, das haben wir im Griff. Mit technischen und medizinischen Kontrollen sowie dem sorgfältigen Validieren und Interpretieren der Analyse-Ergebnisse durch ausgewiesene Laborspezialisten. Standardmässig nach Norm ISO 17025/15189 – und unseren eigenen.

**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



# Genau unsere Kragenweite!

**Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!**

Nur weil Sie in Ihrer Praxis nicht mit der Software der Ärztekasse arbeiten, müssen Sie nicht auf deren Fakturierungs- und Finanzdienstleistungen verzichten. Die meisten Computerprogramme produzieren ihre Daten im XML-Format, so dass sie von der Ärztekasse problemlos übernommen und weiterverarbeitet werden können.

Die Ärztekasse ist Partner des MEDISERVICE VSAO-ASMAG



**Praxismanagement und Outsourcing**

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

## Calendrier 2006

14 septembre	conférence élargie des présidents, après-midi
26 octobre	assemblée des délégués, après-midi
23 novembre	assemblées des cercles médicaux, tout le canton



## Cours TARMED pour les nouveaux membres

Date: 30 août 2006  
Lieu: Bären Ostermundigen  
Bernstrasse 25, case postale 1044, 3072 Ostermundigen 1  
Heure: 13 h – 18 h  
Finance de participation: CHF 40.—  
Inscriptions: par courriel [bekag@hin.ch](mailto:bekag@hin.ch)  
ou téléphone 031 330 90 00

en collaboration avec PonteNova, Caisse des médecins, assureurs

## Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.  
Responsable 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 310 20 82;  
E-Mail: [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch)  
Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne.  
Tél. 330 90 00; Fax 031 330 90 03;  
E-Mail: [pwolf@hin.ch](mailto:pwolf@hin.ch)  
Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne.  
Edition juillet 2006.

## Un Romand à Berne

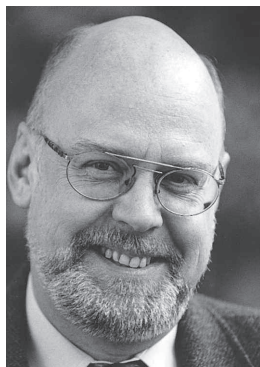
Les électrices et électeurs bernois ont élu Philippe Perrenoud au Conseil exécutif. Le médecin psychiatre prend la relève de Samuel Bhend à la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.

En qualité de directeur des services psychiatriques Jura bernois-Bienne-Seeland, Philippe Perrenoud a acquis des compétences variées: c'est un manager et en même temps un bon connaisseur des procédures de l'administration cantonale. Dans le cadre de son activité, Philippe Perrenoud entend placer les valeurs humaines devant les contraintes économiques. En sa qualité de directeur des services psychiatriques Jura bernois-Bienne-Seeland, ce membre du PS a pu établir un réseau de relations – dans l'administration et avec nombre d'organismes spécialisés. Il est en étroit contact avec les autorités judiciaires, les préfets, la police, ainsi que d'autres autorités cantonales et communales.



Nous adressons nos félicitations à notre membre Philippe Perrenoud pour son élection au Conseil exécutif et lui souhaitons plein succès dans cette importante activité.

## Mesures de protection contre les chiens dangereux



P Hans Gerber,  
médecin  
cantonal

Chères Consœurs, chers Confrères,

Je tiens ici à vous rendre attentifs à la circulaire officielle du vétérinaire cantonal:

En date du 12 avril 2006, le Conseil fédéral a décidé, par une modification de l'ordonnance sur la protection des animaux, des mesures de protection contre les chiens dangereux; ces mesures sont entrées en vigueur le 2 mai 2006.

Ces mesures ont pour but des détenteurs de chiens conscients de leurs responsabilités et des chiens bien socialisés.

A cet effet, l'ordonnance prévoit pour l'essentiel les dispositions suivantes:

- 1 Exigences du point de vue de l'élevage, l'éducation et la détention.
- 2 Les détenteurs doivent prendre des mesures préventives pour que le chien ne mette pas en danger des êtres humains et des animaux.
- 3 Les vétérinaires, les médecins, les organes des douanes et les éducateurs canins sont tenus d'annoncer au service cantonal les cas de blessures graves par morsure et les comportements d'agression supérieurs à la norme.
- 4 Exiger que les détenteurs de chien suivent des cours spécifiques sur la manière de traiter les chiens à problème.

Le texte de l'ordonnance in extenso peut être consulté sur le site de l'office du vétérinaire cantonal: [www.vol.be.ch/lanat/ved](http://www.vol.be.ch/lanat/ved).

L'organe cantonal habilité à recevoir les annonces selon chiffre 3 ci-dessus est l'office du vétérinaire cantonal ([veterinaerdienst@vol.ve.ch](mailto:veterinaerdienst@vol.ve.ch), tél. 031 633 47 08, télécopie 031 633 52 65).

Berne, le 24 avril 2006

Le vétérinaire cantonal

### Contenu de l'annonce

Le contenu de l'annonce selon chiffre 3 ci-dessus n'est pas précisé par l'ordonnance sur la protection des animaux. Le vétérinaire cantonal, notre Confrère Christian Huggler, recommande d'adresser au service du vétérinaire les indications suivantes:

- nom et adresse de la patiente ou du patient;
- lieu et date de l'incident / du traitement;
- nature et localisation de la blessure;
- dans la mesure du possible, nom et adresse de la détentrice / du détenteur du chien.

### Attention: respect du secret médical

Il n'existe aucune base légale selon laquelle le nom et l'adresse de la personne mor-

due peuvent être communiqués sans le consentement de cette dernière.

Ce ne devrait toutefois pas être la cause d'un trop grand problème dans la mesure ou le médecin qui fait l'annonce demande préalablement l'accord de la patiente ou du patient. En cas d'accord (qui doit être mentionné dans le dossier du patient), l'annonce peut se faire.

Si la patiente ou le patient ne donne pas son accord, la voie est libre pour requérir auprès de l'office du médecin cantonal la levée du secret médical. Il y aurait lieu – ainsi que dans l'autres cas – de s'interroger si une levée peut être décidée par l'office du médecin cantonal (procédure habituelle avec la garantie du droit d'être entendu et appréciation des intérêts).

## Huisartsenpost dans le Brabant (Pays-Bas)



Dr Andreas Bieri,  
spécialiste FMH  
en médecine  
générale,  
Langenthal,  
membre  
du comité de la  
SMCB

Après que nous autres, généralistes, avons pu, le 1<sup>er</sup> avril, faire connaître nos problèmes – les chicanes des caisses-maladie, notre exploitation par l'industrie pharmaceutique, le manque d'appui politique –, j'ai tenté de m'engager cette fois-ci de façon plus constructive. J'ai rendu une visite aux organisations des soins d'urgence des médecins généralistes des Pays-Bas. Etant donné que notre obligation de participation à un service de garde représente une charge toujours plus grande, qu'elle est partagée par un nombre de généralistes en constante diminution, ce qui rend notre profession de moins en moins attractive, je me suis intéressé à la solution hollandaise en vigueur depuis cinq ans.

«J'habite Amsterdam. Pour la première fois depuis 15 ans je me retrouve dans ma ville d'origine Eindhoven.» C'est ce que déclarait une dame hollandaise d'une cinquantaine d'années dans le lobby de l'hôtel. «Oui, je connais le Dr van Rooij. Il nous a présenté à Amsterdam des conférences au sujet du huisartsenpost (en français: le poste de médecin de famille, note de la réd.). Depuis qu'existe cette organisation des urgences, j'ai toujours été en mesure de trouver un médecin en cas de problème en fin de semaine. Auparavant, la situation était grave, on était toujours envoyé promener.» Le Dr Harrie van Rooij est l'initiateur d'une réorganisation considérable du service des urgences de l'ensemble des Pays-Bas. Il lui a fallu cinq ans, les choses fonctionnent maintenant depuis cinq ans et aucun médecin ne voudrait revenir en arrière. Le mot magique s'intitule «huisartsenpost». Il est en activité pendant la nuit, en fin de semaine et durant les vacances.

### SHOKO

40 sur 40 km, 177'000 habitants,  
80 médecins

Au sud d'Eindhoven on trouve le pays de Shoko. En fin de semaine et pendant les vacances une centrale téléphonique et cinq postes, répartis sur un territoire relativement peu dense en population, assurent les soins pour 177'000 habitants. Dans les postes, les 80 médecins établis dans la région, travaillent selon un plan d'engagement. En ce soir de Vendredi Saint, il ne se passe pas grand-chose au poste de Veldhofen. Le médecin est parti en visite et l'assistante dévie les nouveaux appels vers d'autres postes. La durée du déplacement pour les patients n'excède pas 30 minutes. Le Dr Carla van Velden et le Dr Harrie van Rooij nous présentent l'organisation. Les patients se déclarent satisfaits. Certes, ils doivent souvent faire un plus grand déplacement, mais ils trouvent toujours un interlocuteur compétent. Les médecins sont également satisfaits. Ils doivent assumer moins de service de présence, mais sont alors complètement occupés. Aucun d'entre eux ne voudrait revenir en arrière, nous déclare Harrie une fois encore – il a derrière lui un énorme travail de persuasion.

A 21 h l'organisation est modifiée. Les assistantes vont à la maison, les téléphones sont pris par une centrale à Eindhoven, qui comprend deux assistantes, seuls les médecins restent dans les cinq postes.

### TILBURG

40 sur 40 km, 360'000 habitants,  
160 médecins

Dans le pays d'origine du Dr Harrie van Rooij, les huisartsenposten existent depuis 2001. Il y en a trois: l'un d'entre eux à Tilburg deux autres au nord et au sud, dans des hôpitaux de l'agglomération. Le poste de Tilburg est d'accès facile, il est situé dans une rue passante. On trouve dans le même bâtiment Spitex et une pharmacie de service. La centrale téléphonique pour tout le territoire est servie par six assistantes et deux médecins. En ce lundi de Pâques vers 11 h il y a une grande activité au téléphone. Sur le mur on peut prendre connaissance de la situation actuelle. Aujourd'hui, on a déjà enregistré 260 appels téléphoniques. Harrie en attend 600 pour la journée. A côté, on peut constater l'occupation des assistantes et

la durée de l'appel en cours. On peut également voir les appels en attente et la durée de cette dernière. Elle ne doit pas dépasser 15 secondes. Je n'ai pas constaté d'attente de plus de 12 secondes.

Harrie nous présente les locaux de consultation: un bureau, un lit d'examen, un sphygmomanomètre, d'autres instruments d'examen. Pas de laboratoire, pas d'appareil EEG. Je me rappelle mes années d'assistant dans une baraque de la policlinique médicale de l'hôpital de l'Île. A cette époque les couchettes étaient beaucoup, beaucoup plus petites. Dans les hôpitaux on trouve des centres de diagnostic où il est possible de procéder à des examens diagnostiques plus poussés.

Les assistantes téléphoniques travaillent selon un principe de questions types. Elles demandent «un trou dans le ventre». Et les médecins savent ensuite à quoi s'attendre. Les conseils par téléphone coûtent 25 euros. Sur les quelque 100'000 appels annuels à Tilburg, 70'000 sont payants. Une ordonnance coûte également 25 euros. Le médecin de garde au bureau a devant lui un bloc d'ordonnances très épais. Dans la salle d'attente ce sont environ 30 personnes qui attendent, c'est maussade et cela manque d'espace. Harrie nous dit que la majorité attend l'ouverture de la pharmacie de service.

### WAALWIJK

– premier hulp et huisartsenpost dans un hôpital –

A toute vitesse, Harrie nous conduit vers un des postes externes. Celui-ci se trouve dans l'hôpital de Waalwijk. A proximité on trouve le «premier hulp» (français: premier secours, note de la réd.). Ici aussi, les patients se présentent directement. Pour chaque admission, blessé grave ou rhume banal, les hôpitaux perçoivent un montant fixe. Ils peuvent ainsi compenser avec les cas légers et ne sont pas intéressés par un changement de la situation. Un patient



présentant la même pathologie coûte dans le cas «premier hulp» environ cinq fois plus que dans le cas «huisartsenpost». Cela n'importe pas aux patients. Ce qui leur importe cependant, c'est que, au niveau de l'urgence à l'hôpital, ils doivent attendre souvent pendant des heures. A Maastricht, le huisartsenpost aurait fonctionné pendant quelques années au titre de poste de triage à l'entrée. Cette solution, apparemment sensée, a été supprimée par l'hôpital pour des raisons financières. Si l'on se présente sans avoir été annoncé à l'hôpital de Waalwijk, il faut se décider. A gauche du corridor «hôpital, premier hulp», à droite «huisartsenpost». A gauche, quelques patients reposent sur des couchettes – sans surveillance – et attendent. A droite, trois patients sont assis dans la salle destinée à cet usage. Le quatrième vient d'entrer et s'annonce – il se dirige vers la droite.

#### En route pour des visites à domicile dans la Vallée de la Meuse

Lundi de Pâques, nous sommes en route dans le pittoresque paysage du sud des Pays-Bas. Le D<sup>r</sup> Pieter van de Ven se rend en visite chez Madame van der Kwast. Cette dernière s'est adressée par téléphone au huisartsenpost parce qu'elle se plaint d'une difficulté respiratoire toujours plus grande et de fièvre. Elle ne se sent pas bien. Elle montre au médecin du matériel d'inhalation destiné au traitement de l'asthme, puis va encore à la recherche d'un carton plein d'emballages entamés de différents médicaments. – Je me croirais à la maison! L'examen semblant confirmer la suspicion de pneumonie débutante, elle a besoin d'un antibiotique. C'est à cet instant que j'aurais ouvert ma valise et tendu le médicament. Le D<sup>r</sup> van de Ven, lui, a sorti son portable de sa poche: «Allo, pharmacie de garde, je suis le D<sup>r</sup> ..., c'est pour la patiente ..., sa cause maladie est, la pharmacie habituelle, je



La centrale téléphonique, huisartsenpost de Tilburg

prescrit de l'Augmentin, etc. Non, elle ne peut pas venir chercher les médicaments, envoyez-les par taxi. Oui, oui, Madame van der Kwast sait qu'elle devra payer le taxi de sa poche.» Pour moi, un coup au cœur. Les pharmaciens hollandais ont-ils encore mieux réussi que leurs collègues suisses à garantir leur inutilité au plan légal? – Celui qui prescrit, ne vend pas, celui qui vend, ne prescrit pas – une stupidité ressassée par un certain nombre de politiciens de la santé et qui coûte des millions. Aux Pays-Bas, depuis quelques années, les médecins ne peuvent remettre aucun médicament. Pour la plus grande joie des taxis.

#### ROERMOND/WEERT

40 sur 40 km, 250'000 habitant, 55 médecins

Le D<sup>r</sup> Pieter van de Ven est un médecin de campagne expérimenté. Il a un exquis (sic.ndt) cabinet dans le petit village de Horn, près de Roermond. Il est à l'écoute des gens, il a un nez creux médical pour le diagnostic et prend ses décisions avec beaucoup de compétence. En fin de semaine, ses patients attendent qu'il revienne. Je l'ai tout de suite compris. Il a été un des initiateurs du programme huisartsenpost. Une telle organisation exige un minimum de 50 médecins. En-dessous de ce nombre, il ne faudrait pas y songer, d'après le D<sup>r</sup> van de Ven. Ce n'est qu'après avoir convaincu les dix médecins de Echt que nous avons pu commencer. Le territoire est divisé en deux postes qui se soutiennent mutuellement. Les deux postes sont éloignés de 20 km. Le poste de Roermond est situé en face de l'hôpital régional. Il dispose de locaux ac-

cueillants, clairs: une salle d'attente avec un office, cinq locaux d'examen – équipés selon les standards habituels du pays – et une centrale téléphonique. En ce lundi de Pâques, trois assistantes travaillent et sont également occupées à l'office. Elles sont stressées, occupées en plein. Un médecin surveille le téléphone. Dans certains cas, les assistantes l'appellent directement, de plus il doit vérifier tous les procès-verbaux d'appels téléphoniques. Ce n'est qu'ensuite qu'ils peuvent être liquidés. Il peut par exemple demander des compléments d'information. Un des médecins est chargé du service des visites à domicile. Le véhicule aux bandes bleues et jaunes est équipé d'un système de navigation et conduit par un chauffeur. Dans le coffre on trouve la valise pour les visites, le matériel de réanimation, des cathéters divers et un défibrillateur. L'assistante remet la mission de visite par écrit, elle comprend de nombreux renseignements anamnestiques. De 8 h à 12 h, Pieter van de Ven a fait six visites. Il a eu encore le temps de les enregistrer dans le dossier électronique. Pour lui, c'était terminé, c'est l'administration du poste qui se charge d'orienter le médecin traitant et d'établir la facture. Pour leur participation au huisartsenpost, les médecins reçoivent 50 euros à l'heure. C'est valable pour l'ensemble des Pays-Bas et c'est ce qui reste après avoir réglé tous les frais généraux.

La situation des médecins hollandais est moins bonne que la nôtre. A l'instar des ramoneurs chez nous, ils ont le principe de la chasse gardée. Il y a un généraliste par zone de chasse, c'est à lui que doivent s'adresser les gens. Etant donné que les perspectives économiques étaient mis-



rables, certaines zones n'étaient plus dotées de médecin. Pour les médecins qui restaient, l'obligation du service de garde en devenait encore plus oppressante. Les partenaires dans un couple avaient de plus en plus souvent une activité rémunérée et n'aidaient pas au cabinet, la proportion des femmes médecins – travaillant à temps partiel – allait en augmentant. La réponse à tous ces problèmes a été le huisartsenpost. Aux médecins il apporte soulagement, plus de liberté, aux patients, des soins de qualité en cas d'urgence réelle ou présumée en-dehors des «heures de bureau» habituelles. On admet que 30 minutes de déplacement en voiture sont acceptables. Les services de sauvegarde – les communes qui en ont la responsabilité se sont regroupées dans une organisation centralisée – sont plutôt un peu plus «rares» que chez nous. Les hôpitaux, du type hôpital régional, à Eindhoven, un grand hôpital central, sont, par rapport à la population, également plus rares que chez nous. Les généralistes, après leur examen final, suivent une formation de 3 ans orientée en fonction de leur future activité, qui comprend beaucoup d'assistance au cabinet auprès de généralistes établis.

Ainsi que c'est le cas chez nous, aux Pays-Bas bien des choses sont détruites par la plus grande tumeur maligne de tout système de la santé: la commercialisation des caisses-maladie. Avant, les médecins consciencieux exigeaient plus de leurs patients riches que des pauvres. Ceux qui étaient en bonne santé aidaient aux soins des malades. Par la suite, ce sentiment de solidarité s'est transformé en institution. On a créé des assurances-maladie. La notion de caisse-maladie est en totale contradiction avec tous les principes d'une économie de libre marché. C'est alors que quelqu'un a eu l'idée de mettre des CEO à la tête des caisses-maladie. Une absurdité, le doigt dans l'œil. Manfred Manser et Marc-André Giger sont des personnes tout à fait respectables. Ils ne se sont pas encore rendu compte qu'ils sont assis sur la mauvaise chaise. On ne peut que souhaiter qu'ils transfèrent aussi vite que possible tous les patients en réhabilitation vers le sud de l'Allemagne et qu'ils établissent les homes pour personnes âgées dans des pays à bas niveau de salaires, qu'ils bannissent les pharmacies au Portugal et recommandent à leurs assurés de consulter un homme-médecine à Madras. C'est ainsi que notre

système de santé aurait de nouveau une chance de s'en sortir.

En Suisse, on dit aux médecins: créez des réseaux et vous pourrez négocier. Aux Pays-Bas, ces réseaux existent, ce sont les huisartsenposten. Et maintenant ces derniers sont joués les uns contre les autres par les caisses. Chaque année, les différentes organisations d'huisartsenpost doivent renégocier leurs tarifs. Nous faisons tout aussi bien en restant à nos indices et nos conventions coûts-prestations – ou alors émigrer à Madras. Finalement, Madame Kwast a dû payer le taxi de sa poche.

#### Huisartsenpost chez nous?

Lorsque nous examinons notre région Mittelland, nous nous étonnons. La densité de la population et des médecins est à peu de chose près la même que dans les régions des Pays-Bas que nous avons visitées. Au lieu de Berne, on pourrait parler de Tilburg, au lieu de Roermond/Weert, Münsingen/Thoune ou Bienne/Lyss, ou encore Granges/Soleure ou Berthoud/ Langenthal ou Zofingue/Olten. Mais voilà, un crâne suisse n'équivaut pas tout à fait à un crâne hollandais.

## Piqûre de rappel ou après le vote c'est déjà avant le vote



Dr Thomas Heuberger, membre du Grand Conseil

Les élections cantonales ont eu lieu, nous en connaissons les résultats. L'un ou l'autre parti a pu enregistrer des succès, d'autres, une fois encore, ont vu leur influence diminuer. Les élections ont suscité parfois des satisfactions ou de sévères désillusions. Qu'en est-il des candidates et des candidats au parlement dans les rangs des médecins?

Le lecteur qui me fait l'amabilité de m'accorder son attention se rappelle qu'il y a environ 2 ans, à cette place, je disais le plaisir que me procurait l'augmentation importante du nombre des membres de notre profession et de leur présence dans pratiquement tous les groupes politiques du parlement bernois. J'exprimais alors égale-

ment l'espoir que nos consœurs et confrères soient encore plus nombreux au sein du Grand Conseil et qu'on puisse trouver également une représentante dans les rangs du PS.

Nous pouvons légitimement dire que les résultats des dernières élections nous satisfont pleinement: dans un Grand Conseil aux dimensions réduites, on trouve de nouveau cinq personnes appartenant à notre profession, ce qui correspond à une progression de 20%. De plus, dans le groupe PS on peut saluer une jeune collègue, ce qui est exactement ce que nous souhaitons. Que nous ayons même gagné un médecin au Conseil-exécutif ne fait que rendre le succès encore plus éclatant. Les élections nous gratifient d'un directeur de la santé publique qui parle notre langue et qui dispose de connaissances professionnelles qu'il ne devra pas d'abord acquérir ou se faire expliquer par ses fonctionnaires de haut niveau.

Il est regrettable et triste que Peter Eichenberger de Zollikofen, qui n'avait siégé que brièvement, n'ait pu parvenir qu'au rang de premier viennent ensuite. Peter Eichenberger avait mis ses connaissances, son expérience et son engagement au bénéfice de nos besoins et avait contribué à nos succès. D'autres consœurs et confrères ont encore

obtenu de bons résultats parmi les viennent ensuite, ce qui leur permet d'espérer mieux encore dans un proche avenir.

Permettez encore au rédacteur un petit exercice mathématique. Notre profession, du point de vue statistique, représente environ 0.2% de la population, elle est représentée, dans un parlement de 160 membres, par 5 personnes, soit 3.13% des membres de ce parlement et au gouvernement par 14.4%.

J'ose à peine penser ce que cela aurait pu signifier il y a quelques années alors que les vents, pour nous, étaient encore plus mauvais ...

Mais voilà, après le vote c'est déjà avant le vote. Nous devons continuer de faire en sorte que des personnes capables, venant de nos rangs, s'engagent encore plus en faveur des besoins de la société, deviennent actives au plan politique, s'expriment et se présentent à des élections. Permettez moi de citer ce que je disais dans un précédent article: Avec notre profession et les contacts que nous entretenons avec le public, les membres de notre corporation auraient beaucoup plus à dire et à communiquer aux politiciens, ce qui ne pourrait et devrait qu'être bénéfique à la vie politique. On doit faire valoir ses talents – donnez nous en la possibilité!