



N° 4 • août 2007

doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Société des médecins du canton de
Berne

www.berner-aerzte.ch

Assistance au cabinet

Le problème du financement du modèle d'assistance au cabinet tel qu'il a été défini par le VHB (association bernoise des généralistes), la FIHAM (organisme de la faculté pour la médecine générale) et qui, de l'avis de nombreux politiciens intéressés, serait important et prometteur, n'a pas encore trouvé de solution. En effet, il n'est pas possible que le poids de cette formation, qui devrait bénéficier à l'état, aux contribuables et aux assureurs, repose sur les seules épaules des formateurs (sous la forme de salaires à payer et d'une surcharge de travail) et des assistants de cabinet (sous la forme du renoncement à un salaire).

Il règne un consensus sur le fait que grâce à ce type de formation on disposerait à moyen terme d'un nombre suffisant de prestataires de soins de base de qualité, capables de dispenser une médecine de premier recours de haut niveau à un coût raisonnable. Mais lorsqu'on se met à parler sans détour de chiffres, les bonnes intentions se font plus hésitantes et se transforment vite en un «oui, mais».

Il semble que dans le canton de Berne il s'avère nécessaire d'exercer des pressions politiques au niveau du parlement et de formuler des exigences pour des mesures précises. L'idée de départ a pris pour une grande partie son origine dans le canton de Berne, mais nous serons bientôt le seul canton suisse à n'avoir encore rien réalisé dans ce domaine. Cela ne peut pas continuer ainsi!

Thomas Heuberger,
vice-président, membre du Grand Conseil

«Ce sont vos délégués qui ont
négocié Tarmed» 2

200^{ème} anniversaire de la Société
des médecins du canton de Berne 3

Pandémie grippale: un appel 5

Vaccination pré-pandémie 5

swisspep: les médecins bernois et
les réseaux médicaux, 3^{ème} partie 6

Des données sensibles
à la portée de tout un chacun 10

L'avenir du cabinet de groupe 12

Candidates et candidats
au Conseil des États 13

Candidates et candidats
au Conseil national 14

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.

Traduction de Jean-Jacques Gindrat

«Ce sont vos délégués qui ont négocié Tarmed»

Marco Tackenberg, service de presse et d'information

A l'occasion de l'assemblée des délégués, les trois candidates au Conseil des États ayant les meilleures chances d'être élues, se sont soumises aux questions de l'assistance.

Tant au niveau des parlements cantonaux que fédéraux, les médecins sont sous-représentés: leur voix par conséquent ne se fait pas entendre, notamment lorsqu'il s'agit de politique de la santé. Le comité de la Société des médecins du canton de Berne a décidé, en vue des élections au Conseil national de l'automne prochain, de mettre en évidence les candidatures issues de ses rangs et d'accorder dans doc.be une petite plate-forme à des politiciens qui, dans le passé, ont soutenu les propositions des médecins.

A l'occasion de l'AD du 21 juin 2007, les délégués ont eu la possibilité de poser des questions critiques aux trois candidates au Conseil des États ayant les plus grandes chances d'être élues. La séance était présidée par Christoph Erb, le directeur de l'association des PME bernoises. Grâce à l'insistance qu'il mettait dans ses questions et sa connaissance du sujet, il a été possible de constater qu'il existait (encore), chez les candidates, des positions divergentes.

Suppression de l'obligation de contracter

En ce qui concerne le libre choix du médecin, Dora Andres (PRD) s'est surtout exprimée en faveur du libre choix du médecin de famille. Celle qui était encore il y a peu de temps membre du Conseil exécutif peut, par contre, s'imaginer une suppression partielle de l'obligation de contracter. S'agissant des spécialistes, le libre choix aurait, pense-t-elle, moins d'importance. Lorsque le médecin de famille fait appel à un spécialiste, le patient doit cependant pouvoir faire son choix entre plusieurs propositions. Pour la conseillère nationale bernoise Franziska Teuscher (Alliance verte), une limitation du libre choix du médecin n'apporte rigoureusement rien: «Une société riche comme la Suisse peut offrir un bon système de santé à tous les habitants.» Celle des candidates à se prononcer avec le moins de réticence en faveur du libre choix a été sans conteste Simonetta Sommaruga (PS). Au contraire de Dora Andres, par exemple, elle se prononce contre une levée



Dora Andres (PRD), ancienne membre du Conseil exécutif et candidate au Conseil des États, veut maintenir le libre choix du médecin surtout dans le cas du médecin de famille.

même partielle de l'obligation de contracter. Il en résulterait, selon Mme Sommaruga, que «l'on oppose(ra)it les bons généralistes aux vilains spécialistes». Mme Sommaruga, qui a déclaré être une lectrice de «Politik + Patient», s'est prononcée avec véhémence en faveur d'une meilleure compensation des risques. Dans le cas du managed care, elle est en faveur d'incitatifs et déclare vouloir renoncer à l'obligation. Elle a osé un pronostic: un bon système de managed care devrait aboutir à la disparition de la question de l'obligation de contracter.

Du cannabis à Tarmed

Erb a soumis les trois candidates à un certain nombre de questions sous forme lapidaire. Interrogée sur une éventuelle légalisation du cannabis, Mme Dora Andres, s'est prononcée pour la poursuite de la politique actuelle d'interdiction. En ce qui concerne la médecine complémentaire, tant Mme Teuscher, que Mme Sommaruga se sont déclarées en faveur de son intégration définitive dans l'assurance de base. En réponse à une critique de Tarmed de la part d'un délégué, Mme Sommaruga a répondu «ce sont vos délégués, au niveau de la FMH, qui ont négocié ce que vous critiquez!» Dans ce contexte, Franziska Teuscher, a conclu avec une remarque intéressante: dans son travail de conseillère nationale, elle ne subit que les pressions des caisses maladie. «Je m'attendrais à un plus grand travail de lobby de la part des médecins.»

Franziska Teuscher, Alliance verte, conseillère nationale et Simonetta Sommaruga, PS, conseillère aux États, répondent aux questions du directeur des débats, Christoph Erb.



Médecine pour demain – depuis 200 ans

Société des médecins du canton de Berne 1809–2009



Dr
Jürg Schlup,
président de la
SMCB

La Société des médecins du canton de Berne, forte de ses quelque 3000 médecins, va commémorer en 2009 le 200^{ème} anniversaire de sa fondation. Il faut que cet événement touche un très large public. La direction de l'ensemble du projet a été confiée à Monsieur le Prof. Emilio Bossi. La commémoration est placée sous le patronage de Monsieur le conseiller exécutif Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, et celui d'autres personnalités du domaine de la santé.

L'histoire

En 1808, une «assemblée médicale unifiée» a élu, à Berthoud, une commission, issue de ses rangs, chargée de préparer la fondation de la Société des médecins. Cet-

te commission a invité, en date du 9^{ème} jour du «mois du vin» (octobre), dans l'Hôtel de ville de Berthoud, à la fondation de la «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern». Au cours de cette journée, les statuts ont été adoptés et la Société s'est constituée.

Les préparatifs en vue du 200^{ème} anniversaire ont commencé en mars 2001. A cette date, l'assemblée des délégués de notre Société a approuvé la demande formulée par mon prédécesseur du versement d'une première provision destinée à cet anniversaire. Reinhold Streit a ainsi posé, au cours de la dernière semaine de son activité de président cantonal, la pierre fondatrice de notre anniversaire. Le premier projet a été lancé en octobre 2001: sous la présidence du Prof. Urs Boschung, professeur ordinaire d'histoire de la médecine, le groupe de projet «Publication médico-historique» a pris son élan. En automne 2004, j'ai eu une première discussion avec le spécialiste en matière théâtrale Hans-Werner Leibundgut; au cours de l'été 2005, les premiers contacts ont eu lieu avec le metteur en scène de théâtre proposé, Reto Lang. En l'automne 2006, le comité cantonal a approuvé le projet de «théâtre ambulante» proposé par Hans-Werner Leibundgut. En juin 2006, après une brève période de réflexion, le Professeur Emilio Bossi, doyen

émérite de notre faculté de médecine, s'est mis à notre disposition et a accepté la présidence du comité d'organisation de notre anniversaire. En même temps, il a également accepté la responsabilité des «festivités de l'anniversaire». Au printemps 2006, les premières discussions ont eu lieu avec le directeur et le chef de l'orchestre des médecins bernois (OMB). L'OMB s'est montré très positif à notre égard. Un projet a été élaboré par Urs Wild, directeur de l'OMB et mis en route à partir du printemps 2007, par les présidents des cercles médicaux. Au début de 2007, le comité a nommé Angela Kreis responsable du projet «collecte de fonds», afin d'assurer le financement d'une partie du projet d'ensemble.

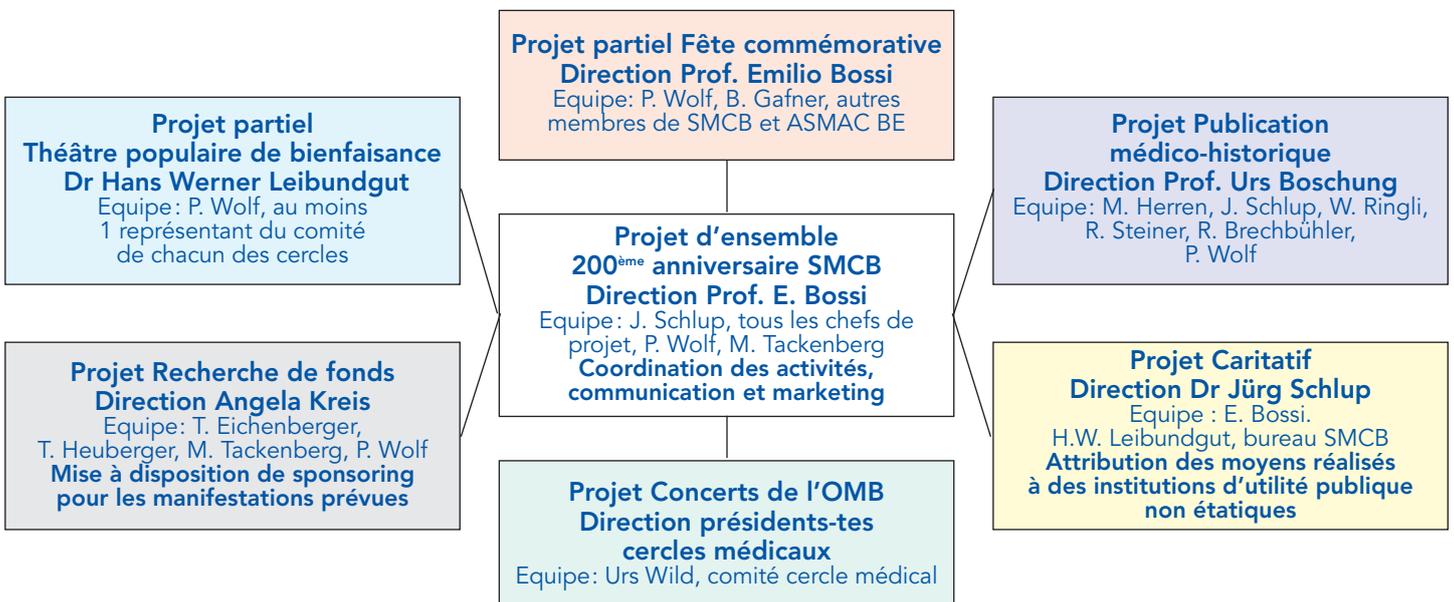
Le comité de patronage

Ce comité, largement constitué, est placé sous la présidence du conseiller exécutif, le Dr Philippe Perrenoud, il comprend les membres suivants Mme Margrit Kessler, présidente de l'Organisation suisse de patients (OSP); le Dr Urs Birchler, président de la direction de l'Hôpital de l'Ile; le Prof. Martin Täuber, doyen de la Faculté de médecine, université de Berne; Mme Barbara Dätwyler, PhC, présidente de la section de Berne de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI); du Dr Stefan Fritz, président de la Société des pharmaciens du canton de Berne (AKB).

Six projets partiels

Au centre des activités consacrées à l'anniversaire figurent six projets partiels. Les festivités devraient avoir un retentissement à long terme au bénéfice de la Société bernoise des médecins.

Organisation du Projet 200ème SMCB (Etat au 1.8.2007)



• **La commémoration de l'anniversaire**

A côté d'événements de moins grande envergure, le Prof. Bossi envisage trois grandes manifestations. Toutes les manifestations ont lieu avec et grâce à nos membres, l'une d'entre elles est d'ailleurs prévue à leur seule intention. Réservez sans faute la date du vendredi soir 15 mai 2009, c'est le jour où aura lieu, au Kursaal de Berne, le cocktail des membres – en votre présence et grâce à vous!

• **Publication médico-historique**

Le Prof. Boschung, bien secondé par Mme la Prof. Herren, de Heidelberg, a bien avancé dans la préparation de la publication consacrée aux médecins dans le canton de Berne. Le document comprendra 150 pages. Il traitera de Structure et organisation, chronologie 1809–2009; Politique professionnelle, médecine et public; Savoir, science, transmission du savoir; Médecins, femmes et hommes, en pratique; Changement de nature; Past is prologue: la SMCB au 21^{ème} siècle. La présentation de l'ouvrage aura lieu à l'occasion des BETAKLI, en novembre 2008.

• **Théâtre ambulant**

Hans-Werner Leibundgut va produire à votre intention, et celle de vos parents et connaissances, une version en dialecte bernois, réalisée pour notre anniversaire, de la pièce de théâtre « Knock, ou le triomphe de la médecine », de Jules Romains, jouée pour la première fois en 1923 à Paris. La mise en scène est de Reto Lang. Les acteurs, des amateurs venant des rangs des médecins et des proches. On prévoit 2 à 3 douzaines de représentations dans l'ensemble du canton. Chaque membre de la Société des méde-

cins a droit et doit se procurer trois tickets. C'est ce qu'a décidé notre assemblée des délégués. Cet effort ne suffira pas à remplir toutes les représentations. « Knock » est une satire du système de la santé, pleine d'auto-dérision pour nous autres médecins. Le Dr Knock a tout du fou! Il reprend un cabinet médical qui périclité en province. Son prédécesseur en charge lui souhaite bonne chance, il est des plus heureux de pouvoir s'en aller. Le Dr Knock se met au travail et développe une stratégie qui devrait promettre le succès à toutes les générations qui vont suivre. La personne en bonne santé est une personne qui ignore qu'elle est malade. En seulement trois mois, le Dr Knock connaît un énorme succès.

• **Projet caritatif**

A l'occasion de son 200^{ème} anniversaire, la Société des médecins du canton de Berne veut apporter un soutien financier à deux institutions caritatives non étatiques du canton de Berne. Les moyens destinés à cet effet devraient provenir de l'activité du théâtre ambulant. Ainsi donc, chers membres, si vous soutenez notre théâtre ambulant, nous pourrions soutenir financièrement un projet de chacune de ces deux institutions pour enfants handicapés: Aeschbacherhuus, Fondation Robert Aeschbacher, à Münsingen et Ecole pour non-voyants, Fondation pour les enfants non-voyants et handicapés de la vue, à Zollikofen.

• **Concerts de l'Orchestre des médecins bernois (OMB)**

Le directeur de l'OMB, Urs Wild, prévoit, en collaboration avec quelques présidents de cercles médicaux, des concerts dans différentes régions de notre canton. A l'heure

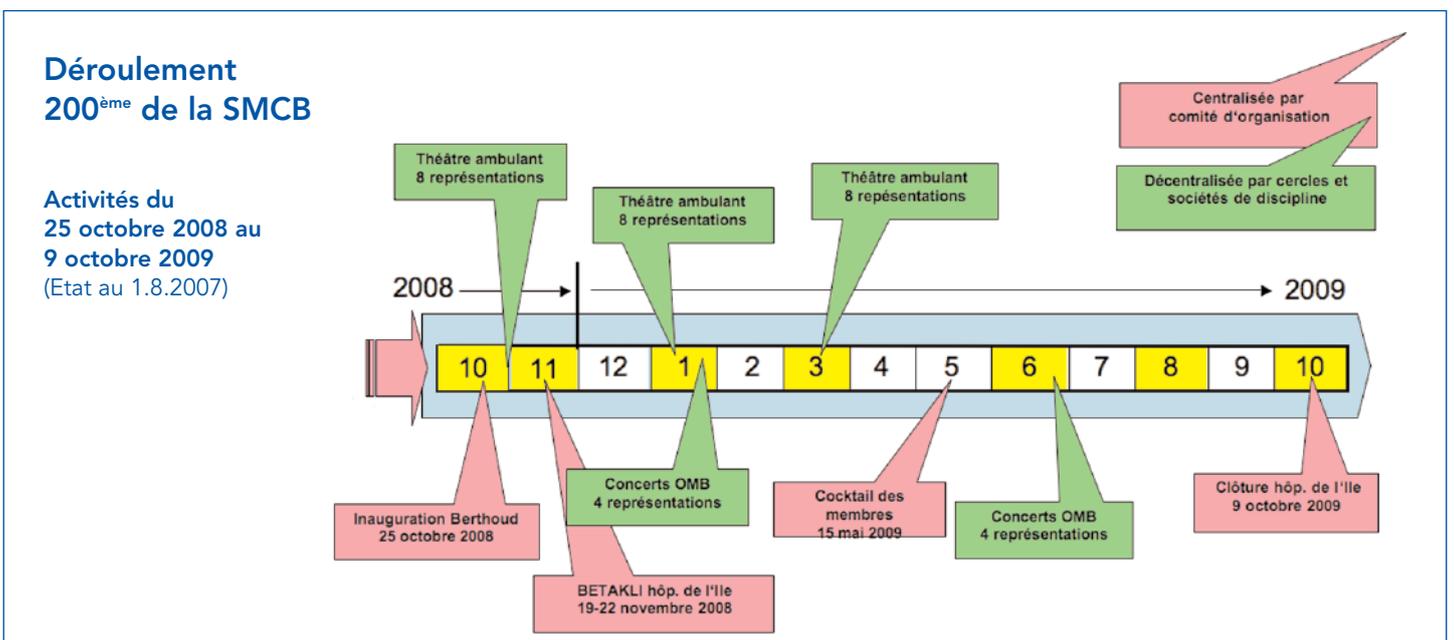
actuelle, six concerts sont envisagés. Je vous prie, chers membres, de soutenir vos cercles respectifs. Vous pouvez le faire par exemple en assistant aux concerts, ainsi qu'en y invitant vos parents et connaissances ou les rendant attentifs à ces manifestations.

• **Collecte de fonds**

Afin d'être en mesure d'assurer le financement de ce 200^{ème} anniversaire, nous dépendons, à côté des recettes provenant des manifestations et de provisions provenant des cotisations des membres, du soutien de sponsors. La spécialiste en collecte de fonds, Angela Kreis, va faire de son mieux pour obtenir ces moyens. Dans le cas, chers membres, où vous connaîtriez d'éventuels sponsors prêts à nous soutenir et/ou avez des relations dans ce domaine, n'hésitez pas à prendre contact avec Mme Angela Kreis, info@perex.ch.

En conclusion

La Société des médecins du canton de Berne est plus vieille que le canton de Berne actuel. A l'époque de la fondation de notre Société, Berne était une partie de la République Helvétique dans l'Empire napoléonien. Une raison suffisante, dans un monde qui tend à oublier, de fêter cet anniversaire à chiffre rond de notre Société capable d'adaptation. Les diverses manifestations de cet anniversaire sont une opportunité pour tous les médecins de ce pays. Une opportunité pour créer un état d'esprit favorable à l'égard des médecins; oubliant tarif, coûts et clause du besoin. Profitons de cette opportunité! Les manifestations prévues ne pourront avoir lieu qu'avec la collaboration de nos membres. Assistez, participez!



Pandémie grippale

Appel aux praticiennes et praticiens de premier recours âgés de 64 à 70 ans

Chères collègues, chers collègues,

En cas de pandémie grippale, les institutions du système de la santé devront faire face à un grand défi: dès que la vague grippale aura atteint le niveau correspondant à une pandémie, on doit compter sur des goulets d'étranglement dans la dispensation des soins.

Devant une telle situation, c'est en premier lieu dans les cabinets des praticiennes et praticiens de premier recours que les mailles du filet éclateront. Selon un des buts principaux du plan pandémie du système officiel de la santé du canton de Berne, le plus grand nombre possible de patientes et de patients doivent pouvoir bénéficier le plus longtemps possible de soins ambulatoires. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) estime qu'une pandémie va durer douze semaines et qu'un quart de la population pourrait être malade. Pour le canton de Berne, cela aurait les conséquences suivantes: les quelque 1000 prati-

ciennes et praticiens de premier recours (médecine générale, médecine interne, pédiatrie, médecins praticiens) doivent garantir les soins ambulatoires à 240'000 patients malades de la grippe. Chaque praticienne ou praticien de premier recours doit traiter en moyenne 230 malades de la grippe.

Pendant cinq à six semaines ces chiffres concernant les soins ambulatoires seront à l'origine de problèmes considérables. En raison de la densité médicale, ces problèmes devraient être beaucoup plus graves en région rurale que dans les villes et les agglomérations.

Nous lançons par conséquent un appel à toutes et tous les collègues retraités-es âgés-es de 64 à 70 ans et leur demandons de mettre à disposition leurs connaissances et leur grande expérience au bénéfice de cette difficile situation et d'apporter leur soutien aux médecins de famille en activité actuellement.

Nous souhaiterions pouvoir publier votre adresse sur le site de la Société des médecins, dans la rubrique «Pour les membres» (closed user group). Ainsi, les praticiennes et praticiens de premier recours auront la possibilité de faire appel à vous pour les aider, le cas échéant. Il va de soi que votre participation se fait sur base volontaire.

Vous trouvez-vous peu de temps avant de partir en retraite ou avez-vous pris votre retraite bien méritée au cours des cinq dernières années? Voulez-vous aider vos collègues dans une situation difficile? Si c'est le cas, annoncez-vous au secrétariat de la Société bernoise des médecins, tél. 031 330 90 00 ou par courriel à bekag@hin.ch.

Nous vous adressons maintenant déjà nos remerciements de l'appui que vous apporterez à vos collègues, ainsi qu'aux patientes et patients.

Dr Jürg Schlup, président de la SMCB



Dans le cas d'une épidémie de grippe, les praticiens de premier recours auront besoin d'aide.

Vaccination pré-pandémie

L'image publicitaire de ceux qui sont établis

Les préparatifs en vue de la pandémie représentent une tâche d'importance pour les médecins bernois. La décision prise à l'heure actuelle au niveau de la Confédération de se procurer un vaccin pré-pandémique ne résout pas tout: le plus grand problème, c'est celui de son administration.

Dans le canton de Berne, nous avons la mission de vacciner environ 900'000 personnes dans un délai de 14 jours, ce qui correspond à environ 65'000 vaccinations par jour.

Une telle chose ne peut être menée à bien que par nous autres les libres praticiens, car:

- nous sommes la colonne vertébrale du domaine de la santé;
- nous sommes compétents, avons l'expérience et l'habitude;
- nous savons dominer des situations de crise;
- nous disposons, dans nos cabinets, d'équipes qui fonctionnent;
- nous bénéficions de la confiance des patientes et des patients.

C'est dans ce sens que l'assemblée des délégués, en votation consultative, a donné son aval au projet proposé par le groupe de pré-pandémie du canton de Berne. Dans

chaque groupe de service de garde, les autorités vont installer un centre de vaccination. C'est là que les membres du groupe administreront le vaccin pré-pandémique.

Les responsables des groupes de garde vont être informés prochainement par écrit et certaines tâches vont leur être confiées:

- participer à une demi-journée d'information (un jeudi en novembre);
- réfléchir aux endroits où du personnel supplémentaire pourrait être trouvé (infirmières, assistantes médicales, médecins retraités, etc.) et passer des accords avec ces derniers (spitex, hôpital, etc.). Il n'est pas nécessaire d'établir des listes nominatives;
- informer les membres du groupe local de garde; 28 demi-journées (payées) sont à disposition.

La Société des médecins du canton de Berne est convaincue que la vaccination pré-pandémie constitue une excellente opportunité pour mettre en évidence ce dont nous sommes capables.

Dr U. Castelberg, spécialiste FMH en médecine générale, Aarberg

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 du 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, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne

Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;

E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Marianne Kocher, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne
Edition août 2007

swisspep: opinions et attitudes de la Société bernoise des médecins à l'égard des réseaux médicaux



Dr Beat Künzi,
directeur scienti-
fique de swisspep



Dr Klazien Matter-
Walstra, Institut
für Evaluative For-
schung in der
Orthopädie IEFO

3^{ème} partie: éléments d'attraction et écueils au niveau des réseaux médicaux

Résumé

Ce troisième et dernier article complète le rapport concernant l'enquête sur les «Opinions et attitudes de la Société bernoise des médecins à l'égard des réseaux médicaux». Dans ce cadre, les résultats les plus importants seront encore une fois résumés et mis en relation avec les débats en cours autour des réformes de notre système de santé. On accordera une importance plus particulière à la signification des résultats de l'enquête par rapport aux modèles existant déjà – ou qui devront encore être créés – de réseaux médicaux (RéMé) et de managed care (MC). Ces constatations sont importantes pour les médecins, les patients, de même que les assureurs et le monde politique: les RéMé sont et restent attractifs, en fonction de leur potentiel et de leur philosophie, pour une majorité des collègues bernois et cela malgré certains écueils tels que la «co-responsabilité budgétaire», le refus et la peur devant la possible perte de qualité, les réseaux «voués aux économies» ou les dépenses exagérées pour l'«assurance qualité», par exemple la «certification du cabinet».

Pourquoi une enquête sur les réseaux médicaux était-elle nécessaire?

Avec l'introduction, il y a 10 ans, de la

LAMal, le cadre juridique pour des modèles alternatifs d'assurance et de soins a été mis en place. Depuis, les modèles et les instruments les plus variés de MC ont été développés et évalués – souvent créés à l'initiative des médecins. Certaines expériences ont été encouragées par les résultats de recherches internationales qui démontraient que des formes partagées de fourniture des soins («shared care» ou «chronic care model») – en particulier chez des patients chroniques – aboutissaient à des résultats nettement meilleurs qu'une prise de charge habituelle. A l'heure actuelle, en Europe, la Suisse est considérée comme pionnière en matière des différentes formes de fourniture intégrée des soins. Les assureurs, eux aussi, apprécient les nouvelles opportunités: par l'absence d'une compensation équitable des risques, ils se servent toutefois des «modèles de MC» pour garder ou acquérir de bons risques. Ce faisant, ils contournent les efforts des médecins des MC en créant dans les modèles de MC concernés, les conditions préalables les plus défavorables à l'optimisation des soins médicaux. En 2006, la part de marché des modèles d'assurances MC a atteint un bon 18% en moyenne suisse. Il convient cependant de considérer que sont inclus dans ce nombre certains «produits» avec un «pre-gatekeeping» téléphonique par l'intermédiaire d'un centre d'appel et certains modèles «light» ou pseudo-modèles médecin de famille dans lesquels n'existe aucun contrat entre assureurs et médecins. C'est ainsi qu'après 10 ans de LAMal, pour les politiciens également, le but visé n'a pas été atteint. Dans le cadre de la révision de la LAMal et des débats devant le parlement au sujet de la «suppression de l'obligation de contracter» et du «managed care», la FMH s'est acquise à l'idée et a qualifié le MC de «modèle très prometteur», en particulier sous la forme de l'évolution de RéMé dans lesquels il serait possible de réaliser au moins quelques «éléments différenciés de contracter»².

Ainsi, pour la première fois, se pose maintenant pour l'ensemble des médecins la question du comment de tels RéMé du futur devront se présenter pour parvenir à la fourniture de soins de haut niveau de qualité et efficients au plan des coûts, ainsi que la façon dont les médecins établis pourraient participer à ce type d'évolution.

La Société bernoise des médecins – en collaboration avec le trustcenter PonteNova et PonteNet – a eu le mérite d'être la première, en Suisse, à mettre en route une enquête pour étudier ces questions. Ces organisations entendent accorder leur appui aux RéMé, la présente étude devait indiquer où et comment.

Comment l'étude a-t-elle été réalisée et évaluée?

Le contexte, la méthodologie et les premiers résultats de l'étude cantonale, réalisée par swisspep³ en collaboration avec l'université de Berne⁴, «Opinions et attitudes de la Société bernoise des médecins à l'égard des réseaux médicaux» ont déjà été présentés en détail dans le présent cadre (doc.be 2/07 et 3/07). Tous les 1961 médecins du canton de Berne ayant une activité clinique et au bénéfice d'une autorisation de pratiquer ont reçu, en septembre 2006, un questionnaire élaboré spécialement et systématiquement à cet effet (qui contenait 36 questions fermées et 3 questions ouvertes). En fonction de l'opinion et du comportement, question pouvait recevoir une réponse différenciée, en fonction d'une échelle à 5 niveaux, favorable (très positif et positif), attitude neutre ou refus (partiel ou total). Dans le cadre de l'évaluation du questionnaire, il a été vérifié au moyen du procédé statistique de l'analyse de facteur, la mesure dans laquelle on pouvait attribuer à certaines questions, respectivement certaines réponses, une dimension de signification comparable et de les inclure ainsi dans une signification d'ensemble. Pour faciliter une interprétation sans ambiguïté il n'a été tenu compte à cet effet que des deux catégories de réponses les plus positives. Finalement, les résultats ont été étudiés en fonction du contexte clinique (médecin de famille, spécialiste; ainsi qu'«autres», c.à-d. spécialistes auxquels les patients accèdent directement, tels que psychiatres, ORL, dermatologues, etc.) ainsi qu'en fonction de leur expérience en ce qui concerne les RéMé (déjà membre d'un réseau structuré, adhésion envisagée – dans les 2 ans, – plus tard que dans les 2 ans, – jamais).

Comment les médecins bernois voient-ils le managed care et les réseaux médicaux?

Nous ne reviendrons ici que sur les résultats démographiques les plus importants, pour les détails nous renvoyons aux publications précédentes. Une publication de l'en-

semble des résultats est prévue dans une revue scientifique et dans le Bulletin des médecins suisses. 881 (retour de 48,8%) questionnaires ont été retournés, parmi lesquels 731 ont pu être évalués. Les médecins de famille, avec 426 (59,2%) étaient légèrement surreprésentés, avec 95 (13,2%), les spécialistes étaient légèrement sous-représentés et les «autres» avec 183 (25%) représentés correctement. 216 (30%) étaient déjà membres d'un réseau, 51 (7%) étaient sur le point de participer, 219 (30,5%) envisagent d'adhérer dans les deux années prochaines et 119 (16,5%) n'entendent jamais adhérer.

Dimensions dans le questionnaire

Les réponses à 30 questions du questionnaire peuvent être consolidées sous forme des quatre facteurs suivants (désignées par la suite sous le terme de «dimensions»), voir Tableau 1 pour l'ensemble des questions considérées

- 1 RéMÉ et soins aux patients (7 questions)
- 2 RéMÉ et assurance qualité (7 questions)
- 3 RéMÉ et finances (10 questions)
- 4 Disposition à assumer des responsabilités (4 questions)

Les répercussions des RéMÉ sur les soins aux patients

Le tableau 2 présente un résumé de l'adhésion aux spécificités des RéMÉ, exprimée en nombre moyen et en proportion des réponses positives pour chacune des dimensions. Il en ressort clairement que dans le domaine des soins aux patients, seules 0,87 questions sur 7 (12,4% d'approbation pour l'ensemble des questions de cette dimension – voir 2^{ème} colonne du tableau 2) sont évaluées positivement. La comparaison avec les 3 autres dimensions démontre que des réserves sont émises en ce qui concerne les répercussions du MC et des RéMÉ sur les soins aux patients. Dans le cadre de la dimension soins aux patients, on constate que les répercussions des RéMÉ sur la qualité de la collaboration avec les médecins consultés ou les hôpitaux» (respectivement celle des spécialistes avec ceux qui leur adressent des patients) est encore considérée de façon plutôt optimiste (Tableau 1: question 20, avec 24% d'approbation). C'est la question concernant le «temps et les efforts gaspillés pour l'administration et le contrôle» exigés par le réseau (question 29) qui suscite le moins de réactions positives.

Question	DIMENSION «SOINS AUX PATIENTS» (dans les RéMÉ avec ou sans responsabilité budgétaire) Quelles sont les répercussions des RéMÉ sur ...	% de toutes les réponses pos. par dimens.
20	... la qualité de la collaboration avec les médecins consultés / les hôpitaux de votre choix? / pour les spécialistes, la qualité de la collaboration avec ceux qui demandent une consultation?	24.28%
16	... la qualité des soins aux patients du réseau par rapport aux patients n'appartenant pas à un modèle?	18.17%
19	... au niveau de votre liberté de choisir les médecins consultés / les hôpitaux? / pour les spécialistes sur le cercle de ceux qui demanderont des consultations?	16.88%
17	... au niveau de la relation médecin-patient?	13.50%
5	... sur la possibilité d'offrir au patient les traitements les plus efficaces?	11.74%
18	... au niveau de votre autonomie professionnelle?	8.04%
29	... sur le temps et les efforts gaspillés pour l'administration et le contrôle?	7.40%
	100%	
	DIMENSION «ASSURANCE QUALITÉ» (telle qu'elle est exigée habituellement aujourd'hui par le RéMÉ) Quel est votre opinion à l'égard ...	
14	... d'une discussion des coûts de votre cabinet dans le cadre du réseau?	20.20%
13	... de la mise à disposition de vos données médicales à votre propre réseau?	17.37%
9	... d'une participation obligatoire à un nombre minimum de cercles de qualité par année?	16.20%
10	... de la comparaison de cabinets par l'intermédiaire d'enquêtes auprès des patients? (p.ex. ARPAZ, EUROPEP, etc.)	15.54%
11	... d'une comparaison / benchmarking de cabinet avec des confrères? (p.ex. European Practice Assessment EPA)	15.04%
12	... d'une certification du cabinet? (p.ex. fondation EQUAM)	7.88%
31	...du surcroît de travail à cause de contrôles inutiles de la qualité ? (discussions de ca, CQ, etc.)	7.77%
	100%	
	DIMENSION «FINANCES» (dans des RéMÉ sans coresponsabilité budgétaire) Dans quelle mesure pouvez-vous approuver les affirmations suivantes?	
22	Les réseaux médicaux ne doivent admettre que ceux des confrères qui s'engagent contractuellement à satisfaire aux exigences du réseau.	18.21%
33	En qualité de médecin membre d'un réseau je gagne en efficacité au plan politique.	15.06%
23	Les médecins d'un réseau médical, pour cause de leur surcroît de travail, doivent bénéficier d'une meilleure rémunération.	14.99%
15	L'évolution des coûts de la santé des patients d'un réseau est plus favorable que celle des patients en dehors d'un réseau.	10.35%
24	Pour moi, c'est un critère absolument obligatoire que les réseaux médicaux engagent d'évent. bénéfices financiers en faveur de la promotion de la qualité au niveau du réseau.	10.10%
32	En qualité de médecin membre d'un réseau, je bénéficie d'un avantage au niveau du marketing de mon cabinet.	8.21%
6	La coresponsabilité budgétaire se révèle positive en me motivant à éviter que les patients subissent des traitements inutiles.	7.48%
30	Les patients souffrant d'une affection chronique peuvent bénéficier d'un traitement à moindre coût dans un réseau.	6.75%
7	La coresponsabilité budgétaire conduit à une réduction des coûts totaux par cas facturés (somme des coûts directs du cabinet et des coûts générés.	4.68%
27	Les économies attendues au niveau des réseaux ne sont que le résultat d'une sélection des risques.	45.16%
	100%	
	DIMENSION «RESPONSABILITÉ» Dans quelle mesure pouvez-vous approuver les affirmations suivantes?	
26	Les médecins doivent jouer un rôle plus important pour des examens inutiles soient évités.	25.89%
35	Je suis prêt à apporter ma propre contribution à une utilisation plus raisonnable des ressources financières dans le domaine de la santé.	24.80%
34	Je suis prêt – en collaboration avec d'autres médecins appartenant au réseau – à examiner de façon critique systématiquement mes procédures de traitement et d'investigation.	24.76%
25	Chaque médecin est coresponsable du contrôle des coûts de la santé.	24.54%
	100%	

Tableau 1: Répartition de la proportion de réponses positives par dimension (100% = somme de toutes les réponses positives par dimension)

Perception des mesures destinées à assurer l'assurance qualité dans les réseaux

En moyenne, 2,53 questions sur 7 de ce domaine sont évaluées positivement (36,1% d'approbation; Tableau 2). Ce qui est le mieux accepté en relation avec l'assurance qualité dans les RéMé: la «discussion des coûts du cabinet dans le cadre du réseau» (question 14), la «mise à dispositions du réseau des données médicales du cabinet» (question 13), ainsi que la «participation à un nombre minimum de cercles de qualité par année» (question 9). Les questions suscitant le moins d'approbation concernent la certification du cabinet (question 12) et les contrôles de qualité (question 31).

Appréciation des conséquences financières des réseaux avec et sans coresponsabilité budgétaire

Dans l'ensemble, cette dimension est considérée un peu plus positivement que l'assurance qualité avec en moyenne 4 réponses sur 10 obtenant une réponse positive (Tableau 2, 40,2% d'approbation). Le Tableau 1 met en évidence ici également – dans la partie supérieure du tableau – les questions ayant obtenu une appréciation relativement positive, ainsi par exemple «les RéMé ne devraient accepter que les jeunes collègues qui s'engagent par contrat à remplir les obligations contractuelles du réseau» (question 22); ou «en ma qualité de médecin de réseau, j'ai un plus grand poids politique» (question 33), ainsi que «les médecins des réseaux devraient être mieux rémunérés pour le surcroît de travail» (question 23). Les espoirs que «les soins aux patients chroniques dans les RéMé» (question 30) ou que «le fait d'accepter une coresponsabilité budgétaire» (question 7) puissent aboutir à une réduction des coûts ne sont pas partagés, respectivement ne le sont que par une minorité. Il convient de noter que la constatation «les économies réalisées par les réseaux ne sont que le résultat de la sélection des risques» ne suscite pas une approbation très large (question 27).

Disposition à accepter plus de responsabilités

Au contraire de la coresponsabilité budgétaire, qui n'est que rarement évaluée positivement, on constate une large approbation (3,23 de 4 questions approuvées, 80,8%) pour toutes les autres questions relatives avec la disposition à accepter plus

de responsabilités, par exemple pour éviter des examens inutiles (question 26).

Perception différenciée des réseaux en fonction de l'expérience des réseaux, la fonction de médecin de famille et le sexe

Le Tableau 2 montre que les membres de réseaux donnent les jugements les plus favorables concernant les RéMé, avec une proportion en réponses positives de 20,6% dans le domaine des soins aux patients, de 45,5% pour l'assurance qualité, 49,3% les répercussions financières et 85,3% pour le domaine de la disposition à accepter des responsabilités. De façon étonnante on ne constate pas de différence significative, en ce qui concerne l'appréciation des RéMé, entre médecins de famille et spécialistes. Les femmes médecins évaluent de manière plus positive les soins aux patients dans les réseaux (Tableau 2, 15,7% d'approbation contre 10,3% pour les hommes).

Quelles sont ainsi les constatations les plus importantes de l'enquête? Un nombre de médecins bernois, plus important à ce que nous attendions, sont déjà membres d'un

RéMé. Nous avons évoqué cela dans doc.be 2/07. Si l'on tient compte des avis négatifs de la part de la presse et des préjugés qui prévalent aux sujet du MC, mais également du nombre double d'inconvénients par rapport aux avantages des RéMé dans les commentaires libres (voir doc.be 2/07), la chose peut sembler paradoxale. «Qu'est-ce qui rend les RéMé attrayants?». «Quels sont les écueils des RéMé, qui peuvent les entrainer à leur perte?»

Qu'est-ce qui rend les RéMé attrayants?

Les médecins qui participent déjà à un réseau ou qui planifient une adhésion, manifestent une grande disposition à accepter des responsabilités dans la mise en œuvre des ressources à disposition. Cette disposition, consistant en quelque sorte à discuter «systématiquement et de façon critique» avec des collègues leurs propres «stratégies de diagnostic et de traitement» est significativement moins marquée parmi les collègues qui excluent une adhésion même à long terme («opposants aux réseaux»). Cela signifie que les RéMé, aujourd'hui déjà, sont comme un lieu de rencontre pour des collègues qui voudraient pratiquer

Tableau 2: Nombre et proportion par dimension des questions à réponse positive¹

Dimension	Soins aux patients	Assurance qualité	Finances	Responsabilité
Nombre de questions ²	7	7	10	4
Type				
Tous	0.87 12.4%	2.53 36.1%	4.02 40.2%	3.23 80.8%
Membres d'un réseau	1.4 20.6%	3.2 45.5%	4.9 49.3%	3.4 85.3%
Adhésion prévue dans les 2 ans	1.1 16.3%	3.1 44.5%	4.2* 41.6%	3.4 85.1%
Adhésion prévue après 2 ans	0.6* 8.5%	2.1* 29.8%	3.8* 37.6%	3.2 79.8%
Adhésion jamais envisagée	0.5* 6.6%	1.5* 21.4%	2.7* 26.7%	2.6* 65.1%
Médecin de famille	1 14.5%	2.6 36.5%	4.1 41.5%	3.2 81.0%
Spécialiste	0.8 12.1%	2.7 39.0%	3.7 37.0%	3.2 79.0%
«autres» ³	0.9 13.5%	2.7 38.2%	4 40.1%	3.2 80.8%
Médecins femmes	1.1 15.7%	2.7 37.9%	3.9 39.5%	3.2 78.9%
Médecins hommes	0.7# 10.3%	2.3 32.7%	3.8 38.1%	3.1 78.7%

1 Nombre de questions avec réponse positive par dimension, sous forme de moyenne, corrigée selon l'âge et le sexe.

En haut: valeurs absolues = least square mean

En bas: approbation à toutes les questions par dimension (en pour-cent)

2 voir Tableau 1 pour les questions individuelles.

3 Spécialistes auxquels en majorité les patient peuvent accéder directement (psychiatres/ORL/dermatologues/ophtalmologues, etc.) par opposition aux spécialistes à l'activité essentiellement de consultant

* = p<0.05 en comparaison avec membres de réseau, # = p<0.05 en comparaison avec médecins femmes

selon une attitude fondamentale différente. A cet égard il faut remarquer que cette attitude n'est pas liée à une fonction – de praticien de premier recours ou de spécialiste.

Les éléments financiers et d'organisation des RéMÉ (provenant de la dimension «finances») se situent en deuxième position des évaluations positives. Il est cependant frappant de constater que même les membres de réseaux n'attribuent une note positive qu'à à peine la moitié de ces dix éléments. Les conditions d'admission des RéMÉ (question 22) sont approuvées sans réserve – même de la part des «ennemis» de réserves. Il n'en résulte pas des barrières à l'admission, mais cela ne constitue évidemment pas un élément d'attraction.

Il est étonnant de constater que parmi tous les aspects concernant l'assurance qualité, la «disposition à discuter des coûts du cabinets dans le cadre du réseau» (question 14) est située tout en haut des préférences des médecins – plus précisément de la majorité constituée par les membres actuels et futurs des réseaux – encore plus haut que la «disposition à fournir au réseau des données médicales» (question 13) ou de «participer à des cercles de qualité obligatoires» (question 9). Cela confirme que l'attitude fondamentale dont il avait été question plus haut n'est pas une simple déclaration du bout des lèvres sans conséquence, mais que le réseau représente une preuve par l'acte.

Quels sont les écueils des réseaux?

Les principaux écueils du MC et des RéMÉ sont représentés par les attentes pessimistes dans le domaine des soins aux patients: en première position de la liste des réserves figure le «surcroît de travail administratif et de contrôle» (question 29), suivie par des restrictions tant de l'«autonomie professionnelle» (question 18) que la «possibilité d'assurer au patient – dans le cas de coresponsabilité budgétaire – le traitement le plus efficace» (question 5). Les éléments financiers et d'organisation des RéMÉ sont rejetés significativement non seulement par les adversaires des réseaux, mais provoquent significativement plus de prises de tête à ceux qui sont prêts à s'engager qu'aux membres actuels des réseaux. C'est ainsi que la coresponsabilité budgétaire est considérée par une majorité des médecins bernois comme un moyen clairement inapproprié à la réduction des coûts (question 7); de même qu'à «motiver les patients à se protéger de mesures inutiles» (question 6). Une majorité doute également que dans les réseaux les «patients chroniques sont soi-

gnés de façon moins coûteuse» (question 30). Rapporté sur le point – et l'écueil – dont il est question, cela signifie que les réseaux configurés et vendus comme des «réseaux à bas coût» sont rejetés par les médecins. Un autre objet de rejet, dans le domaine de l'assurance qualité, est représenté par le «surcroît de travail que les contrôles de qualité occasionnent dans le réseau» (question 31). L'approbation est tout spécialement faible pour les «certifications du cabinet» (question 12).

Quelle est la signification de ces résultats dans le cadre des débats actuels au sujet du managed care et des réseaux médicaux?

Il faut tout d'abord aborder la question de la représentativité ou non des résultats – en prenant en compte un retour de 38,8% des questionnaires. L'enquête ne concernait que des médecins praticiens du canton de Berne qui – à part quelques exceptions – ne font pas partie des pionniers dans la mise en œuvre du MC et des modèles médecin de famille. Dans ces conditions, il fallait considérer que les jugements proviendraient de personnes ayant peu d'expériences personnelles avec le MC. Il fallait également admettre que les préjugés négatifs sont très répandus, ils ont eu pour origine, au cours les années 90, les titres à sensation relatant les résultats négatifs du mouvement MC aux États-Unis. Sur la base du retour, il a été possible de constater que ce thème ne concerne pas tous les médecins au même titre. C'est pourquoi les médecins de famille, les premiers concernés, sont surreprésentés et les spécialistes sous-représentés. Si l'on admet que les médecins de famille ont une attitude plus favorable à l'égard du managed care (ce qui ne peut toutefois être démontré pour aucune des quatre dimensions étudiées du point de vue statistique dans le présent cadre – voir tableau 2), cela poserait des problèmes. C'est précisément à cause de ces différences non significatives par rapport aux fonctions que les déclarations au sujet du MC faites dans le présent cadre devraient donc être représentatives.

De nombreux médecins (de même que la FMH à l'heure actuelle), au même titre que des assurés, des patients et des politiciens, et, dans une moindre mesure, des assureurs, attendent beaucoup du MC, et plus encore des RéMÉ, pour le maintien de soins médicaux de haute qualité et susceptibles d'être financés. Par tradition, les médecins ont une attitude dubitative à l'égard des espoirs mis dans le managed care – c'est le

cas chez nous également⁵. Les médecins bernois, dans le cadre de l'étude résumée ici, ont fait preuve d'une opinion plus différenciée, qui, devant l'attitude fondamentale qui s'est dégagée, autorise certains espoirs. Les résultats indiquent quels seront les éléments sur lesquels devront s'appuyer les futures réformes et les formes de dispensation des soins, que les médecins devront contribuer à mettre en œuvre. Les écueils du MC et des RéMÉ, mis ici en exergue du point de vue des médecins, mettent en évidence – du moins pour nous dans le canton de Berne et de nos jours – quelles sont les visions au sujet du MC qui ne trouvent pas de majorité et qui doivent être revues (et contrôlées) dans des discussions auxquelles doivent participer tous ceux qui sont concernés, si l'on veut que les espoirs mis dans les réseaux médicaux – pour le bénéfice de tous – puissent se réaliser.

Nous adressons, au nom des organisateurs de l'étude, nos remerciements pour leur soutien et leur engagement, à tous les collègues qui ont pris la peine de participer.

Bibliographie

- ¹ Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA 2002;288(15):1909–14.
- ² Managed Care – Kontrahierungszwang. Thesenpapier FMH. Schweizerische Ärztezeitung 2006;87(36):1537–40
- ³ swisspep Institut für Qualität und Forschung im Gesundheitswesen, 3073 Gümligen (www.swisspep.ch)
- ⁴ Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie IEFÖ, MEM Research Center, 3014 Bern
- ⁵ Meyer PC, Denz MD. [Sozialer Wandel der Arztrolle und der Ärzteschaft durch Managed Care in der Schweiz]. Gesundheitswesen 2000;62(3):138–42

Des données sensibles à la portée de tout un chacun!

COMMUNIQUÉ DE PRESSE du 3 août 2007

La Conférence des sociétés Cantonales de Médecine (CCM) exprime son inquiétude quant aux insuffisances de la protection des données chez les assureurs maladie.

Il n'y a pas longtemps, les médias ont fait part de la découverte d'un véritable scandale concernant le traitement des documents des médecins conseils par la CSS Plus de 100 collaborateurs auraient eu un accès direct aux dossiers des médecins conseils concernant des patientes et patients de la CSS). L'OFSP – en sa qualité d'autorité de contrôle des assureurs – a engagé une procédure légale contre la société concernée. Un certain nombre de patients ont, de leur côté, également déposé une plainte pénale auprès des autorités judiciaires compétentes pour violation de la loi sur la protection des données.

Protection des données insuffisantes par les caisses

La CCM pense à juste titre qu'il ne s'agit que de la partie émergée de l'iceberg. Dans le domaine de la santé, on constate une perte de plus en plus prononcée de la sensibilisation à la problématique de la protection des données. Le rôle des médecins conseils, dont l'activité devrait reposer sur la confiance entre assureurs, médecins et patients, doit être réévalué. Les médecins conseils étant des employés

des assureurs, ils sont de plus en plus exposés au risque de devenir des organes d'exécution de ces derniers. Ils ne sont pas autorisés à remettre des dossiers dans leur totalité, mais sont tenus de faire connaître leurs conclusions médicales et cela, dans la seule mesure où celles-ci concernent l'obligation de prestation des assureurs.

Santésuisse et la FMH ont signé en 2002 une convention concernant l'activité des médecins conseils dans le domaine de la LAMal. Ce contrat prévoit notamment un organe paritaire chargé de traiter les litiges du domaine de la protection des données. La CCM exige que cet organe soit consulté plus souvent au sujet des problèmes évoqués.

Le préposé fédéral à la protection des données a exprimé récemment ses inquiétudes au sujet du trafic non filtré des données dans le domaine de la santé. Il a qualifié une partie des médecins conseils de faux nez des assureurs maladie et mis en garde devant les conséquences en matière de protection des données en cas d'introduction de la carte de patient, resp. d'assuré. La Conférence des sociétés Cantonales de Médecine (CCM) partage entièrement ses craintes.

Des menaces sur les données des patients

Un autre problème est celui posé par les

«case manager» engagés depuis quelque temps par les assureurs dans le cadre relevant de leurs prestations. Ils accompagnent un patient et s'efforcent de limiter les coûts – une chose sensée en principe. Mais il est contraire à la loi que ces agents de caisses aient accès sans l'accord du patient à la totalité d'un dossier, incluant les documents du médecin conseil. Par principe, les assureurs maladie ne doivent pouvoir prendre connaissance que des seules données des patients qui sont effectivement nécessaires pour leur permettre de prendre une décision.

La CCM exige par ailleurs que ces «case manager» soient subordonnés directement au service du médecin conseil et que, dans le cadre interne de l'assurance, ils ne relèvent pas du domaine des prestations.

La Conférence des sociétés Cantonales de Médecine (CCM) est de l'avis que les problèmes relatifs à la protection des données ne sont en aucune façon résolus dans le cadre de l'introduction de la carte de patient, resp. d'assuré. Dans le domaine médical, la protection des données doit bénéficier aux intérêts légitimes du patient. Elle ne peut en aucun cas être dénaturée pour des raisons économiques.

Les membres suivants de la direction de la CCM sont à disposition pour des renseignements complémentaires :

Dr Jürg Schlup

présidents de la société des médecins BE
téléphone: 031 911 18 66

Dr Peter Wiedersheim

président de la société médicale SG
téléphone: 071 866 20 22



Dans le domaine médical, la protection des données ne doit pas être négligée pour des raisons de coûts.

Communiqué: changement au bureau de conseil juridique

Nous saluons l'arrivée de **M. Oliver Macchi**, lic. en droit, remplaçant de M. Urs Reinhard, lic. en droit.

M. Oliver Macchi est né le 9 mai 1968, il a été durant plusieurs années assistant à l'institut de droit romain de l'université de Berne, auprès du Professeur Bruno Huwiler. Il va terminer prochainement sa thèse en droit. Il travaille à titre indépendant dans la branche musicale.

Heures d'ouverture du bureau de conseil juridique:
tous les matins (sauf mercredi)
de 8 h à 12 h

Téléphone: 031 330 90 00
Courriel: omacchi@bekag.ch



KORRIGENDUM

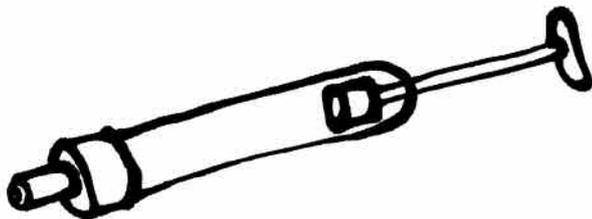
Der Artikel «swisspep: Meinungen und Verhalten der Berner Ärztesgesellschaft gegenüber Ärztenetzwerken» von Dr. med. Beat Künzi und Dr. phil. nat. Klazien Matter-Walstra in der doc.be-Ausgabe Nr. 3/2007 beinhaltet leider zwei sinnentstellende Fehler:

- Auf Seite 12 im Abschnitt «Autonomieverlust» sollte es am Schluss der Zeile 10 «akzeptabel» heissen.
- Auf Seite 13 im Abschnitt «Zusammenfassung und Diskussion» sollte es in der Mitte der Zeile 4 «720 Freitext-Argumente» heissen.

Die Autoren bitten die werthe Leserschaft um Entschuldigung für dieses Versehen.

Agenda 2007

25 octobre 2007 Assemblée des délégués



Fränzi hält Händchen.

Kein Wunder, wird unser Ambulatorium immer wieder gerne genutzt. Für Blutentnahmen etwa in schwierigen Fällen oder bei Abwesenheit des behandelnden Arztes, auf Wunsch auch am Krankenbett. Dazu kommen: 24h-EKG, 24h-Blutdruck, Pulsoximetrie sowie eine sorgfältige Auswertung durch unsere konsiliarischen Spezialisten. Und hier wie da stets ein freundliches Wort von Fränzi, unserer medizinischen Laborantin.

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

medics labor
professionell und persönlich

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

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

L'avenir du cabinet de groupe

Le courage de recommencer – mieux vaut agir que se plaindre

Combien de fois vous êtes-vous déjà demandé si un cabinet de groupe ne présenterait pas certains avantages?

L'installation radiologique qui vient d'être renouvelée, les locaux fraîchement repeints, un nouvel instrument pour le laboratoire ou la constatation que de toute façon il ne reste plus qu'une dizaine d'années à travailler, font que ces évocations de cabinet de groupe finissent par être jetées au panier. De plus, les différences d'âge entre les cabinets ont pour conséquence, entre autres, que ces derniers ne se prêtent pas à une pratique en groupe.

Avez-vous déjà pensé que

- dans la majorité des cas la valeur réelle de votre cabinet se situe en-dessous de celle que vous vous imaginez;
- de nombreux collègues, comme c'est le cas pour vous, recherchent un moyen de rapprocher leur entreprise d'une autre;

- un cabinet de groupe assure plus de liberté individuelle et permet une réduction par étapes de la charge de travail;
- un cabinet de groupe peut inclure un médecin qui commence et par conséquent un successeur;
- les nouveaux investissements sont possibles et ne seront pas perdus puisqu'ils garantissent une plus grande valeur de vente à l'entreprise;
- que c'est une possibilité de changer des choses qui vous dérangent depuis des années et que vous pouvez maintenant planifier autrement?

De tels changements demandent de l'argent et du temps, c'est pourquoi on se console en ne faisant rien et en se disant que de toute façon il n'y en a plus pour très longtemps.

Il peut en aller autrement:

un groupe interne à la profession propose à ceux qui seraient intéressés de préparer un «plan de fusion». Ce dernier comprend une solution globale avec recherche d'un partenaire, recherche de locaux adaptés, planification de l'installation, contrats et financement. Avant que l'entreprise ne commence son activité, nous aimerions savoir s'il y a un vrai besoin. Nous prions ceux qui seraient intéressés de nous en faire part au fax 031 330 90 03 ou par courriel à bekag@hin.ch.

Dans une étape ultérieure, nous pourrions – en particulier dans le cas d'absence de partenaire – faire paraître une annonce dans doc.be et signaler les localités dans lesquelles des collègues envisagent la solution d'un groupe.

Le but recherché est celui d'améliorer les conditions de travail, de coordonner le service de garde et le temps libre dans le cadre du groupe, de permettre par étapes la fin de l'activité professionnelle et d'assurer la relève.

Dr U. Castelberg, spécialiste FMH en médecine générale, Aarberg

*Chers médecins de famille du canton de Berne,
chers spécialistes avec fonction de médecin de famille,*

La VBH (l'Association bernoise des généralistes), la plus grande société de discipline du canton de Berne, a été la promotrice de l'adhésion de la Société des médecins du canton de Berne à PME bernoises. Une nouvelle fois, la VBH, en collaboration avec la Société des médecins et PME bernoises, met en œuvre un projet pilote, la:

campagne de vaccination contre la grippe 2007 pour les collaborateurs de PME bernoises

Je voudrais vous encourager à participer à cette campagne de prévention. Je considère que c'est une campagne de relations publiques en faveur de la médecine de famille et de la Société des médecins à l'égard de PME bernoises

La campagne de vaccination ne devrait occasionner qu'un minimum de travail administratif, tant de la part des médecins participants que des collaboratrices et collaborateurs de PME bernoises :

Les collaboratrices et collaborateurs se présentent dans votre cabinet avec un bon et, après avoir indiqué leurs données personnelles et signé un consentement selon lequel elles/ils souhaitent être vaccinés-es contre la grippe, ils reçoivent le vaccin. Les cabinets renvoient les bons et un bulletin de versement, jusqu'à fin 2007, à la Direction de PME bernoises à Berthoud.

Dans le cas de cette campagne, il ne s'agit en aucun cas d'une prestation LAMal.

Je vous prie de bien accueillir les collaboratrices et collaborateurs du canton de Berne souhaitant se faire vacciner et vous remercie à l'avance de la considération que vous accorderez à cette campagne.

*Meilleures salutations du Lac de Brienz
Dr Marcus Grossenbacher
Spécialiste FMH en médecine générale
Président de VBH, Ringgenberg*



Candidates et candidats aux Conseil des États



Simonetta Sommaruga

Conseillère aux États
Présidente de la Fondation
pour la protection des consom-
mateurs
Berne / PS
www.sommaruga.ch

La médecine de famille doit retrouver sa place au centre de la fourniture des soins. Elle doit être renforcée au niveau de la formation universitaire, en même temps que les médecins de famille doivent s'orienter davantage en fonction des besoins de la population. C'est ainsi qu'au cours des études de médecine on doit enseigner

des connaissances de base sur des traitements ayant fait leurs preuves en médecine complémentaire. Je considère les nouvelles formes de collaboration, telles le managed care, comme une chance. Il y a un risque de dévalorisation des soins de premier recours par la création de ce qui s'appelle les eurodocs, qui ont reçu une formation écourtée dans des écoles spécialisées. En qualité de conseillère aux États, je m'engage en faveur d'un renforcement de la médecine de famille avec des conditions de travail adaptées pour les médecins et pour les modèles de financement des stages en cabinet. En qualité de protectrices des consommateurs, je veux que le prix des médicaments continue à diminuer et éviter qu'après la dissolution des réserves, les primes augmentent sans limite.



Franziska Teuscher

Conseillère nationale,
biologiste
Membre de la commission de
la sécurité sociale et de la santé
publique et de la commission
des transports et télécommuni-
cation du Conseil national
Berne / Alliance verte
www.franziskateuscher.ch

Pour bénéficier de bonnes conditions de vie il faut un air propre, peu de bruit, de bonnes conditions d'habitation et de travail et une bonne alimenta-

tion. Pour assurer des soins efficaces dans le cadre du système de santé suisse, il faut des médecins de famille et des spécialistes compétents et motivés. Un environnement de mauvaise qualité, le stress au travail et la discrimination sociale font partie des plus importants facteurs causant des maladies. Les médecins qui partent en retraite ne trouvent souvent pas de successeur parce que les jeunes médecins veulent rester en ville, où ils trouvent de meilleures conditions de travail. Si nous voulons vraiment réduire les coûts de la médecine, nous devons maintenir et créer des conditions de vie saines, combattre et empêcher ce qui menace la santé. Nous devons améliorer la situation des médecins de famille, les débarrasser de la bureaucratie et mieux les faire participer à la politique. Davantage de protection de l'environnement et plus de médecins de famille et les primes n'augmenteront pas aussi rapidement que jusqu'à maintenant.



Werner Luginbühl

Conseiller exécutif
Directeur de la justice, des
affaires communales et des
affaires ecclésiastiques du can-
ton de Berne
Krattigen / UDC
www.werner-luginbuehl.ch

Le système de santé de la Suisse est considéré comme l'un des meilleurs au monde. Il faut maintenir ce haut niveau. Il faut cependant que ce système continue d'être finançable, ce qui signifie que là où les coûts peuvent être stabilisés, il faut le faire

Un important pilier du système, celui des **soins de base et d'urgence**, est de plus en plus menacé. Je considère ce do-

maine comme particulièrement important et il convient encore de l'améliorer. Un système de médecine de famille, s'étendant à tout le territoire et obligatoire, ainsi qu'un allègement de la clause du besoin, sont en mesure de calmer la situation.

En qualité de représentant du canton de Berne, il me serait utile, dans ces questions, de pouvoir m'appuyer sur un corps médical bernois parlant si possible d'une seule et même voix. Je peux assurer que je saurai écouter cette voix et la prendre au sérieux.

En qualité de directeur des affaires communales, je connais les précieux services des médecins dans le cadre et en dehors de leur activité principale en faveur de la population bernoise. Je les en remercie sincèrement.



Dora Andres

Anc. Conseillère exécutive
(1998–2006)
Économiste d'entreprise
Schüpfen / PRD
www.dora-andres.ch

Libre choix du médecin et de l'hôpital

Dans le domaine de la santé, la révision de la loi sur l'assurance maladie va fixer d'importances orientations. A l'heure actuelle, dans le domaine de la LAMal, il manque une vue d'ensemble et une ligne unique. On assiste à un va et vient permanent entre plus de concurrence d'un côté et économie planifiée de l'autre. Les révisions à venir doivent faire reculer la surréglementation étatique. Permettre au patient d'agir de façon responsable. Le libre choix du médecin et de l'hôpital doivent être assurés. Pour cela, il faut des conditions identiques pour les hôpitaux publics et privés et une participation de même importance de l'état à chaque traitement. De plus, il faut étendre les territoires où les soins peuvent être administrés. Il ne faut plus que le libre choix s'arrête à la frontière cantonale. C'est la qualité et le prix qui doivent être déterminants quand on veut choisir celui qui va vous prodiguer ses soins. Cette décision ne doit pas être prescrite par l'état.

Candidates et candidats au Conseil national



Christa Markwalder Bär

Conseillère nationale
Juriste
Berthoud / PRD
www.christa-markwalder.ch

Depuis 2003, je m'engage au Conseil national pour une Suisse libérale, ouverte et moderne. En qualité de représentante des jeunes radicaux et du PRD je me mobilise en faveur de la croissance économique, pour une formation de haute qualité depuis l'âge de l'école primaire jusqu'à l'université, pour plus de

justice intergénérationnelle, ainsi que pour une société ouverte et tolérante.

Interventions:

Postulats

- «Accréditation et assurance qualité des universités suisses»
- «Management de l'environnement et du développement durable dans les universités, les hauts écoles spécialisées et les écoles professionnelles»

Initiative parlementaire «Loi sur la nationalité. Révision partielle»

Motion «Établissement d'une représentation de l'UE en Suisse»



Christoph Erb

Directeur de PME bernoises
(Association bernoise des petites et moyennes entreprises)
Berne / PRD

Interventions et succès à ce jour:

- Amélioration de notre capacité concurrentielle et de notre site d'implantation par des conditions plus favorables en faveur des activités privées dans les hôpitaux publics (loi sur les soins hospitaliers)
- Motion sur la stratégie du site médical de Berne et de l'hôpital universitaire (hôpital de l'île)
- Réduction des impôts sur le revenu et sur la fortune de la personne physique (motion au sujet de la révision de la loi sur les impôts 2008)



Pierre Triponez

Conseiller national depuis 1999
Président de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-CN)
Dr en droit, directeur de l'Union suisse des arts et métiers
Muri-Gümligen / PRD
www.pierre-triponez.ch

Fonctions particulières

- président de la commission suisse pour les questions immobilières
- président de la Fondation PME Suisse
- président de l'Institut suisse pour la formation des chefs d'entreprise dans les arts et métiers
- président de la commission d'examen pour l'examen professionnel supérieur d'économiste d'entreprise dans les arts et métiers
- membre de la commission de l'armement
- membre du comité directeur du Forum suisse de l'énergie
- groupe de réflexion santé, Groupe Mutuel
- président du conseil d'administration de Swissmetro
- président du Hauseigentümerverband Bern und Umgebung
- président du conseil d'administration de Certificat suisse en informatique SA



André Piguet

Spécialiste FMH en médecine générale, installé en cabinet de groupe depuis octobre 1985
Moutier
PRD, Liste radicale romande

Ancien président du Cercle médical de Pierre-Pertuis de 1993 à 2006
Conseiller de Ville de Moutier depuis 1999

Au cœur de ma philosophie politique:

la personne humaine, la défense de sa liberté mais aussi sa responsabilité et l'égalité des chances.

Au plan professionnel:

la valorisation de la place du médecin généraliste, bien formé, situé au centre du réseau médico-social.

Pour la force et la prospérité de ce pays:

une économie saine, faite surtout de PME, où l'on respecte les personnes et les compétences, dirigées par des entrepreneurs dynamiques, conscients de leur responsabilité sociale et environnementale.



Thomas Heuberger

Membre du Grand Conseil depuis 2001
Vice-président de la Société des médecins Berne
Oberhofen au Lac de Thoune
Liste verte libre (GFL)
Oberland

Points principaux actuels d'action politique:

promotion de la médecine de famille et politique hospitalière.

Interventions parlementaires (entre autres):

- menace de «grounding» de la médecine de famille
- motion au sujet de la planification de la psychiatrie
- motion pour la création d'une chaire de gériatrie
- motion pour la promotion de la médecine de la personne âgée
- médecine de famille: cri d'alarme
- travail à temps partiel dans les cabinets de premier recours
- écoles d'infirmiers-ères décentralisées dans le canton
- postulat sur la coordination de la médecine hautement spécialisée

Les médecins, au parlement, peuvent et doivent apporter beaucoup plus dans la vie politique que seulement leurs interventions en politique de la santé et professionnelle. Nous avons besoin de lutteurs plus nombreux, sortis des rangs de notre profession, nous avons quelque chose à dire!



Annemarie Burkhalter-Reusser

Membre du Grand Conseil depuis 2002
Membre du comité directeur du PS du canton de Berne
Bätterkinden
PS (liste Femmes)

Interventions à ce jour:

Interpellations

- régionalisation de spitex dans le canton de Berne
- rythme de travail 7x24 dans spitex
- adaptation des salaires du personnel dans le domaine de la santé
- revenus ambulatoires des hôpitaux publics
- centrale thermique à gaz Utzendorf
- offres en faveurs des personnes avec handicap

Motions

- compléments de salaire aux élèves des écoles de soins
- registre cantonal des tumeurs



Johanna Wälti

Membre du Grand Conseil
Experte et réviseuse diplômée en assurance sociale
Berthoud
Verts canton de Berne

Un choix d'interventions à ce jour:

Motions

- CO₂ en été – PM10 en hiver, des mesures concrètes pour notre santé
- programmes d'occupation pour chômeurs non assurés
- optimisation de l'utilisation de l'électronique dans l'administration cantonale
- consommer sans fumer dans les restaurants bernois
- la santé vaut plus que la liberté du commerce
- Bike n'Ride
- assurance perte de gain pour les mères (assurance maternité au plan cantonal)

Postulats

- la Banque cantonale de Berne est surcapitalisée
- bases pour une caisse de retraite du canton de Berne éthique et écologique en tant que contribution au développement durable



Christoph Grimm

Membre du Grand Conseil, conseiller de ville à Berthoud
Economiste d'entreprise HF
Berthoud
Collaboration dans différentes commissions du canton de Berne
Verts canton de Berne

Mes intervention jusqu'à ce jour ont concerné principalement les domaines de l'énergie, de la formation, de l'abus d'alcool et de la santé (rayonnements par les antennes).

Par exemple:

- stop à l'alcool pour lutter contre l'abus d'alcool à Berthoud
- stop à l'augmentation incontrôlée des antennes dans le canton de Berne
- article 28 (article sur l'exclusion scolaire) pour de bonnes solutions en faveur des exclus
- différentes interventions dans le domaine de la sécurité du trafic
- promotion des installations d'énergie solaire
- etc.



Armin Buchenel

Dr en médecine, médecin de famille
Ins / UDC
www.buchenel.ch

Vocation tardive avec expérience politique. Mon activité en cabinet ne m'a pas permis jusqu'à maintenant d'exercer un mandat politique.



Markus Meyer

Membre du Grand Conseil depuis 1998,
Maçon / avocat, Dr en droit
Roggwil / PS
www.markusmeyer.ch

Intérêt principal pour la sécurité publique et sociale. Engagement en faveur de la politique de la santé, en particulier renforcement de la médecine de famille. Membre de la commission de révision de la loi sur la santé. Différentes interventions dans le domaine de la santé (entre autres sur le

managed care, sur la politique de la drogue, sur le financement et les prestations des caisses maladie).

«En qualité d'avocat en activité libérale, dans ma propre étude en région rurale, je connais parfaitement la situation des membres des professions libérales.»



Martin Lerch

Préfet du district d'Aarwangen
Avocat, MAS spcm EPFZ
Langenthal / UDC
www.martinlerch.ch

Engagements

Clinique Südhang, Kirchlin-
dach, vice-président du conseil de fondation.
EMS de Haute-Argovie Wied-
lisbach, vice-président du conseil d'administration,
Hauseigentümerversand de la région de Langenthal, membre du comité, groupe de pi-

lotage de la politique de la personne âgée de Haute-Argovie, coprésident, président fondateur de l'association de promotion du parlement des jeunes de Haute-Argovie, brassband de Haute-Argovie, président de 2003 à 2006.

Auteur d'un travail de master à l'EPFZ au printemps 2007 sur le sujet: «Changement du climat – besoin d'action pour le canton de Berne?»



Christine Häslar

Membre du Grand Conseil
Présidente de groupe
Wilderswil
Verts du canton de Berne

Un choix d'interventions à ce jour:

Motions

- promotion de l'énergie éolienne dans le canton de Berne
- amélioration de la situation professionnelle et sociétale de travailleuses du sexe

- enfin un cœur pour les enfants abandonnés – mise à jour historique
- intempéries – des mesures pour aujourd'hui, pour demain et pour l'avenir
- utiliser les ressources en augmentation – utiliser le bois
- postes de travail pour des personnes avec un handicap
- le train du Brünig reste un train marchandise
- bois du pays plutôt que bois de la forêt vierge
- le canton de Berne crée des places d'apprentissage

Interpellations

- le bruit des avions plutôt que des vacances en famille et le repos?
- CACEB – quel est le rôle du conseil exécutif?
- des constructions adaptées aux handicapés
- abus sexuels dans les EMS bernois



Peter Brand

Membre du Grand Conseil
Notaire
Münchenbuchsee
UDC (liste 2)
www.peter-brand.ch

Un choix de mes interventions à ce jour:

Motions

- le canton doit faire un pas en avant (allègements fiscaux)
- créer les bases de la vidéo-surveillance

- allègements d'impôts ciblés pour les famille et les classes moyennes
- au moins deux cercles électoraux dans l'arrondissement électoral Berne-Mittelland

Initiative parlementaire:

- introduction d'un frein à l'augmentation de la dette

J'ai également présenté diverses interpellations au sujet de la politique de la formation, de l'exécution des peines, etc.

Dans la commission de gestion (ancienne commission des finances), en ma qualité de membre du bureau SAP/POM, je suis chargé de la direction de la santé.