



N° 2 • avril 2008

doc.be

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Société des médecins du canton de
Berne

www.berner-aerzte.ch

Limitation du libre choix du médecin. Un préjudice pour les patients chers.

Le 1^{er} juin 2008, votez **NON** à l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie».

A en croire le conseiller national Bortoluzzi, en cas de OUI, le maintien de l'obligation de contracter prévalant actuellement ne serait pas possible. Il poursuit en affirmant: «Les caisses maladie ne seront plus tenues de rembourser tous les médecins, mais seulement ceux qui satisfont aux critères de qualité et d'économies.» (Tagesanzeiger, 11.3.2008).

La constitution doit «fixer les exigences» pour qu'un prestataire de soins soit admis à fournir des prestations à la charge de l'assurance maladie: qualité et concurrence. C'est en application de ces deux critères que les caisses devraient, à l'avenir, pouvoir librement choisir les médecins avec lesquels elles entendent conclure un contrat. Cette liberté nouvelle accordée aux caisses constituerait, au niveau constitutionnel, un moyen de discipliner les médecins.

Actuellement, les caisses mesurent la **qualité** selon des critères économiques: les médecins peu chers sont de bons médecins. Celui qui est peu cher est celui qui traite des personnes en bonne santé. Les caisses le savent, c'est pourquoi elles assurent de préférence les personnes en bonne santé.

Dans le domaine de la santé, la **concurrence** n'est possible qu'en acceptant des effets secondaires sérieux. Les critères fondés sur les coûts entraînent la sélection des risques. Les patients chroniques représentent un risque. Des conflits apparaissent lorsque, pour des raisons de coûts, certains patients ne sont plus sûrs de pouvoir bénéficier des meilleurs soins. Des sentiments de culpabilité font leur apparition lorsque des médecins, pour des raisons de coûts, doivent priver des patients de certaines prestations, s'ils ne veulent pas mettre en danger leur contrat avec une caisse.

Je ne veux pas la mise sous tutelle des payeurs de primes par les caisses et refuse que des patients coûteux subissent des préjudices. C'est pourquoi il faut dire **NON le 1^{er} juin 2008 à l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie»**. L'assemblée des délégués de notre Société des médecins du 27 mars 2008 a décidé à l'unanimité, sans abstention, de recommander le vote **NON** à cet article constitutionnel.

Jürg Schlup,
président de la Société des médecins

1er juin 2008
NON au diktat
des caisses!

Décisions de AD du 27.3.08	2
Machiavel, ou comment on s'attaque au libre choix du médecin	3
200 ^{ème} anniversaire de la SMCB	4
Allègement du service de garde grâce à Medphone	5
Crépuscule des soins?	7
Lettre de lecteur	8
Eurofoot 2008 – un festival estival	9
Stages obligatoires en cabinet de médecin de famille	11
Rapport annuel 2007	12

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, des nouvelles d'actualité.

Traduction de Jean-Jacques Gindrat

Décisions de l'AD du 27.3.2008



Dr en droit
Thomas Eichenberger,
secrétaire de la SMCB

1 Adoption des comptes annuels 2007 et vote de décharge au comité cantonal.

A l'unanimité.

2 Augmentation de fr 150.– de la cotisation des membres de la catégorie 01; cotisation inchangée pour les membres des autres catégories.

Pour 2008, la cotisation cantonale s'élève à:

Catégorie 01 (membres en activité indépendante)	fr 870.–
Catégorie 02 (membres salariés en fonction dirigeante)	fr 600.–
Preuve fournie de la qualité de membre de l'ASMAC	fr 500.–
Catégorie 03 (membres salariés, pas en fonction dirigeante)	fr 300.–
Catégorie 04 (membres en formation FMH postgraduée)	fr 300.–
Catégorie 05 (domicile et activité professionnelle à l'étranger)	fr 150.–
Catégorie 06 (actuellement sans activité de médecin)	fr 150.–

Remarque:

Les membres de la catégorie 01, qui renvoient à temps un questionnaire **ROKO** évaluable, continuent de bénéficier d'un remboursement de fr 300.–.

Les membres de la catégorie 01, qui mettent à la disposition du comité cantonal, sous forme anonymisée, leurs données de facturation (**PonteNova**), bénéficient d'un remboursement supplémentaire de fr 200.–.

Adopté par 43 OUI, 2 NON et 1 abstention.

Motifs des remboursements

Selon l'art. 11, al. 2 et 3 des statuts (adopté lors de l'assemblée des délégués du 25 octobre 2007) les membres sont dorénavant tenus de mettre à disposition du comité cantonal, en respectant de façon contraignante des critères de qualité, leurs données de facturation (PonteNova) et de frais généraux (ROKO). En cas de non livraison, un montant compensatoire est dû. L'assemblée des délégués peut adopter des mesures incitatives à cet égard. Par cette décision, l'assemblée des délégués confirme la pratique appliquée jusqu'à maintenant en ce qui concerne ROKO et met en route, pour ce qui concerne les données de facturation, un système identique. Jusqu'à maintenant, la cotisation de la catégorie 01 de fr 720.– pouvait être réduite à fr 420.– en cas de participation à ROKO. Dès maintenant, la nouvelle cotisation de fr 870.– peut être réduite à fr 370.– si les exigences de l'art. 11. al. 2 et 3 sont remplies intégralement (ROKO + PonteNova = remboursement de 1 x fr 300.– + 1 x fr 200.– = total de fr 500.–).

3 Adoption du budget 2008.

A l'unanimité avec 1 abstention

4 Compétence accordée au comité cantonal de percevoir, si nécessaire, pour des activités publiques de politique professionnelle, fr 100.– (catégories 01 et 02), resp. fr 50.– (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre (cotisation extraordinaire).

A l'unanimité avec 5 abstentions.

5 Élections

5.1 Élection pour 1 année de la firme PricewaterhouseCoopers en qualité d'organe de révision.

A l'unanimité avec 1 voix contre et 5 abstentions.

5.2 Élections en bloc du comité cantonal pour un (nouveau) mandat (4 ans).

Président Dr J. Schlup, Zollikofen (ancien).
A l'unanimité.

Vice-président Dr Chr. Gubler (ancien)

A l'unanimité avec 3 abstentions.

Membres:

Dr Peter Baumgartner (ancien)
Dr Andreas Bieri (ancien)
Dr Roland Brechbühler (ancien)
Dr André Roten (ancien)
Dr Manfred Studer (ancien)
Dr Daniel Marth (ancien)
Dr Marcel Stampfli (ancien)
PD Dr Heinz Zimmermann (ancien)
A l'unanimité.

Dr Rainer Felber (nouveau)

A l'unanimité

Les délégués de la Société des médecins du canton de Berne ont décidé le 27 mars 2008, **par 44 voix contre 0**, de recommander le vote Non à l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie». En rejetant avec vigueur le diktat menaçant des caisses, les médecins bernois se positionnent clairement en prévision de la votation du 1er juin. La Société des médecins est prête à soutenir toute réforme sensée du système de la santé. Elle s'oppose cependant à un projet qui n'est soumis à votation qu'à cause du lobbying des représentants des caisses au sein du parlement.



Nous recherchons des photographes amateurs motivés pour les manifestations de notre 200^{ème} anniversaire

Pratiquez-vous la photo à titre de hobby? Nous avons besoin de vous: pour les manifestations de notre 200^{ème} anniversaire, nous sommes à la recherche de photographes amateurs qui accepteraient de se mettre bénévolement à notre disposition.

Avons-nous éveillé votre intérêt?

Dans ce cas, adressez-vous à:

Professeur Emilio Bossi

Tél. 031 921 15 96

Courriel:

emilio.bossi@meddek.unibe.ch

Votation populaire du 1^{er} juin Machiavel ou comment on s'attaque au libre choix du médecin

Les lobbyistes des caisses maladie luttent de toutes leurs forces pour la suppression du libre choix du médecin. C'est ainsi qu'ils transforment les patients en perdants. La Société des médecins du canton de Berne s'oppose à ce diktat des caisses et s'engage en faveur du non le 1^{er} juin.

Machiavel a enseigné qu'en politique, dans certaines circonstances historiques précises, il faut utiliser le poison, l'épée, le mensonge et le crime pour garder le pouvoir. C'est de pouvoir qu'il sera question lors de la votation au sujet de l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie». La question qui sera posée s'intitule: qui aura à l'avenir le pouvoir de désigner le médecin traitant? Le patient ou sa caisse maladie?

La propagande des représentants des caisses et des fanatiques de la concurrence démontre qu'ils ont parfaitement intégré l'enseignement de l'homme d'état florentin. Ils prétendent ainsi que le 1^{er} juin il sera question de «vraie liberté de choix et de médecine de qualité». Felix Gutzwiller, conseiller aux États zurichoïses, a déclaré le 19 mars à doc.be que ce projet inscrivait pour la première fois le libre choix du médecin dans la constitution. On peut toutefois lire dans le procès-verbal des services du parlement: «le projet contient deux pierres angulaires: elles se nomment liberté de contracter et monisme», ainsi que le déclarait le conseiller aux États Hans Altherr qui, en qualité de rapporteur de la commission de la santé, soutenait le projet au Conseil des États. Gutzwiller, lui aussi, affirmait que la liberté de contracter faisait partie des «pierres angulaires et des glissières de sécurité» de l'article constitutionnel. Enfin, le conseiller fédéral Couchepin était convaincu que l'article permettrait d'arrimer le principe fondamental de la liberté de contracter dans la constitution.

Représentants du peuple ou lobbyistes des caisses?

Le système de milice du parlement suisse présente de nombreux avantages. Mais, lorsque certains groupes d'intérêts, comme celui des lobbyistes des caisses, occupent une position aussi dominante, on en arrive à douter de la légitimité du parlement, censé représenter le peuple. Ainsi, on a pu entendre se prononcer en faveur du projet notamment les parlementaires Jürg Stahl, UDC, groupe

de réflexion Santé du Groupe Mutuel; Pierre Triponez, PRD, groupe de réflexion Santé du Groupe Mutuel; Claude Ruey, PRD, groupe de réflexion Santé du Groupe Mutuel; Philippe Stähelin, PDC, groupe de réflexion Santé du Groupe Mutuel, Ruth Humbel Näf, PDC, directrice régionale de santésuisse; Simon Schenk, UDC, de la caisse maladie CPT; Georges Theiler, PRD, caisse maladie Sanitas, ainsi que précisément Felix Gutzwiller, membre du conseil de fondation de la caisse maladie Sanitas.



Seul un engagement résolu des médecins peut administrer une rebuffade aux lobbyistes des caisses et leur donner ainsi une leçon de démocratie.

Toute-puissance des caisses

Groupe Mutuel, CSS, Helsana et les autres caisses pourraient, à l'avenir, choisir les prestataires de soins avec lesquels ils souhaitent encore collaborer. Mais ce sont précisément ces caisses qui pratiquent aujourd'hui déjà la sélection des risques et vont à la chasse des jeunes payeurs de primes en bonne santé. Dans le cas d'une suppression du libre choix du médecin, ils collaboreraient en bonne logique avec des médecins qui occasionnent les coûts les plus bas possibles. Il ne s'agit pas forcément des meilleurs prestataires de soins. Les dentistes, pharmaciens, physiothérapeutes, sages-femmes, chiropracteurs et d'autres groupes professionnels sont également concernés par le projet. Dans un contexte où même des dirigeants de caisse envisagent que ne subsisteront bientôt en Suisse que quatre caisses maladie, il en résulterait une énorme concentration du pouvoir des caisses.

Les conséquences indésirables de cette politique seraient les suivantes:

- 1 une augmentation des coûts administratifs, puisqu'il faudrait négocier un nombre considérable de contrats entre caisses et fournisseurs de prestations;
- 2 une péjoration de la qualité des soins médicaux, puisque sous le régime de la «liberté de contracter», les démarches administratives inutiles iraient en augmentant;
- 3 une péjoration des traitements et des soins des patients chronique, puisque sous le régime de la «liberté de contracter», les caisses et les prestataires de soins seraient contraints de procéder à une sélection des risques;
- 4 un développement de la médecine à deux vitesses, ainsi qu'on peut le constater dans les pays ne connaissant pas l'obligation de contracter;
- 5 un cercle vicieux entre les points 3 et 4.

La Société des médecins du canton de Berne s'engage, en association avec des organisations de patients et de consommateurs, les cantons, les directeurs de la santé et la FMH, contre la révision constitutionnelle proposée. Il est de la responsabilité des médecins de motiver les patients pour qu'ils votent non le 1^{er} juin. Seul un engagement résolu des médecins est en mesure d'administrer une rebuffade aux lobbyistes des caisses et de leur donner une leçon de démocratie.

*Marco Tackenberg,
service de presse et d'information de la
Société des médecins du canton de Berne*

Apportez votre soutien à la campagne «Non au diktat des caisses»

La présente édition de doc.be est accompagnée d'un badge portant le slogan de la campagne «NON au diktat des caisses». Portez-le dans votre cabinet, vous indiquerez ainsi à vos de quel côté vous vous situez.

En complément aux annonces et objets de la campagne de la FMH, que vous avez reçus en même temps que le Bulletin des médecins suisses, la Société des médecins du canton de Berne planifie de publier dans les médias bernois ses propres annonces accompagnées de témoignages. Vous pouvez soutenir cette campagne d'annonces par un soutien financier – prenez connaissance de notre document annexé. Un grand merci de votre engagement.

Programme des manifestations du 200^{ème} anniversaire (État avril 2008)

Samedi 25 octobre 2008, Fachhochschule de Berthoud:
Fête d'inauguration (10 h 30 à 12 h 30) et manifestations destinées à la population (14 h à 17 h), première de Knock au Casino Théâtre de Berthoud, sur invitation, (20 h).

Mercredi 19 novembre jusqu'à samedi 22 novembre 2008, hôpital de l'Île, Berne:
BETAKLI et vernissage de la publication anniversaire.

Vendredi 15 mai 2009, Kursaal, Berne:
Gala du jubilé pour les membres de la SMCB et de l'ASMAC, ainsi que leurs invités (19 h)

Jeudi 8 octobre 2009, hôpital de l'Île, Berne:
Manifestation de clôture (14 h à 17 h 30).
Dimanche 10 mai 2009, attribution des prix du concours de dessins pour les élèves de 5^{ème} et 6^{ème} année du canton de Berne sur le sujet de la santé et du bien-être.

Autres manifestations:
Théâtre ambulant: «Knock ou le triomphe de la médecine»
Concerts de l'orchestre des médecins de Berne

On prévoit également un débat radiophonique entre les deux contemporains Albrecht de Haller et Michel Schüpbach sur des problèmes actuels de la médecine et de la santé publique.

1809
2009
200 ANS MEDECINE
POUR DEMAIN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DU BERNE

Réservez d'ores et déjà
ces dates

Tenant compte de la devise du jubilé «Médecine pour demain – depuis 200 ans», les enfants seront eux-aussi concernés par nos manifestations. Nous allons donc organiser un concours de dessin qui leur est spécialement destiné. Après les vacances de printemps de cette année, tous les enseignants des classes de 5^{ème} et 6^{ème} année du canton de Berne vont être invités par écrit à nous adresser un ou deux dessins par classe sur le thème «Santé et bien-être». Le délai d'envoi est fixé au 31 janvier 2009. Les dessins seront jugés par un jury de haut vol formé de M. Ted Scapa (président), Mme Dr Francine Hodler, psychiatre pour enfants, de Muri, M. Dr Hans Suter, dermatologue, collectionneur d'art et curateur, de Thoune et de M. Thomas Uehlinger, enseignant à la haute école de pédagogie, de Berne. Les dessins devraient être exposés au musée des enfants Creaviva du Zentrum Paul Klee, du 6 au 10 mai 2009, les premiers contacts à cet effet sont en bonne voie de réalisation. La distribution des prix est prévue pour le 10 mai 2009. Les auteurs des meilleurs dessins primés pourront choisir entre les possibilités suivantes: une visite dans l'atelier de Ted Scapa au bord du Lac de Morat, avec une création en commun, un atelier avec le clown capitano et son partenaire (introduction à la formation et au travail de clown) ou une visite guidée de la clinique pédiatrique de l'hôpital de l'Île. On étudie actuellement un éventuel prix supplémentaire. De plus, on pense qu'il sera possible de distribuer des «prix de consolation», des négociations sont en cours avec des sponsors.

Professeur émérite Emilio Bossi,
président du comité d'organisation

Concours de dessin pour les élèves des classes de 5^{ème} et 6^{ème} année du canton de Berne



Allègement du service de garde grâce à MEDPHONE

Un entretien avec Monika Walther, administratrice du centre d'appels urgents MEDPHONE

Des patients qui appellent la nuit pour des problèmes bénins, une grande responsabilité et des heures de travail interminables: la charge de travail des médecins est très lourde. Il y a peu, on a pu lire dans la presse du dimanche qu'un médecin sur trois montre des signes de burnout. Comment MEDPHONE peut-il apporter un soulagement aux médecins de famille?

Lorsqu'un médecin est affilié à MEDPHONE, il ne sera pas tiré du lit pour des cas bénins. MEDPHONE assume une importante fonction de triage. Si, en ville de Berne, l'obligation de 10 à 12 services de garde annuels par les médecins de famille, pèse relativement peu, en région rurale, la situation est beaucoup plus pénible, un médecin doit y assurer la garde 1 à 2 fois par semaine. Dans un tel cas, MEDPHONE peut certainement apporter un soulagement.

En plus, de nombreux médecins de familles sont rassurés de savoir que leurs patients ne doivent s'adresser qu'à un seul numéro pour obtenir de l'aide en cas d'urgence.

Comment MEDPHONE, le centre d'appel des médecins, fonctionne-t-il?

Nous fonctionnons 24 heures sur 24, 365 jours par année, par roulement. Nous occupons au total 11 collaboratrices, qui appartiennent toutes aux professions de la santé.

Notre numéro d'appel 0900 est publié dans toutes les publications officielles, il est actuellement connu dans de larges couches de la population. La plupart de ceux qui appellent, s'adressent directement à nous par l'intermédiaire du numéro 0900. Un appel à ce numéro coûte 98 centimes par minute au patient. L'appel est reçu et soumis à un triage (conseil, médecin de triage, médecin d'urgence, police sanitaire). Nous enregistrons les données personnelles de chaque appelant et établissons une documentation du cas.

Depuis peu, nous pouvons nous référer à un médecin de triage. Pour les patients, il est très rassurant de pouvoir parler à un médecin. Très souvent l'entretien suffit et il est possible de renoncer à l'intervention du médecin d'urgence.



*Monika Walther,
administratrice de MEDPHONE*

Comment le médecin de famille est-il mis au courant?

Si l'appelant nous y autorise, nous transmettons les informations au médecin de famille par l'intermédiaire d'un système de courriel codé. Si l'appelant ne le permet pas, l'information reste chez nous. C'est ce que prescrit la protection des données. Si l'on doit recourir au médecin d'urgence, ce dernier doit par contre adresser dans chaque cas un rapport au médecin de famille.

MEDPHONE offre ce qu'on appelle une déviation du cabinet. De quoi s'agit-il?

La déviation du cabinet permet aux médecins, durant leurs périodes d'astreinte au service de garde, de dévier le téléphone du cabinet vers MEDPHONE. Cette prestation coûte fr 250.– par année. Les patients, eux, ne payent que les coûts d'un appel taxé normalement.

Comment faut-il se représenter la chose plus précisément? Pouvez-vous m'expliquer la déviation du cabinet par un exemple?

Admettons qu'une personne se réveille vers 1 heure du matin avec de violents maux de tête. Elle s'inquiète et souhaiterait un conseil médical. Elle appelle donc le numéro de téléphone de son médecin de famille, qui l'avait dévié vers MEDPHONE.

Une collaboratrice de MEDPHONE répond à l'appel avec ces mots: «médecin d'urgence Medphone, à quel médecin vouliez-vous vous adresser?» et lui demande d'indiquer son problème. On donne alors des conseils au patient ou on l'adresse plus loin en fonction des dispositions définies préalablement pas le médecin de famille.

Un article publié dans la presse a-t-il de l'influence sur le nombre des appels parvenant à MEDPHONE?

Lorsque les médias parlent de problèmes précis, comme de piqûres de tiques, de maladies virales, etc., nous constatons une augmentation du nombre des appels. Dans de tels cas de nombreuses personnes s'inquiètent, plus spécialement lorsque cela concerne les enfants. Dans de tels cas, une discussion avec le médecin de triage de MEDPHONE peut se révéler très utile.

IMEDPHONE fait-il de la concurrence aux médecins de famille?

De la concurrence? Non, en aucun cas. La relation de confiance entre médecin et patient est bien trop importante. MEDPHONE ne peut donc pas faire de concurrence, au contraire. Si, par exemple, un patient nous appelle à 7 heures du matin et qu'il n'y a aucun raison d'intervenir en urgence, nous indiquons au patient qu'il peut appeler le numéro de son médecin de famille dès 8 heures.



Une collaboratrice de MEDPHONE en action

On constate en médecine, au cours des dernières années, une tendance à la «féminisation» de la profession. Par ailleurs, les femmes assument encore et toujours la plus grande partie des tâches domestiques. C'est pourquoi une grande partie d'entre elles travaillent à temps partiel. Le service de garde est un facteur d'incompatibilité supplémentaire entre profession et famille. L'affiliation à MEDPHONE peut-elle représenter une aide pour une femme médecin de famille?

Certainement, oui. La femme médecin de famille a la possibilité de faire en sorte que les appels en dehors des heures d'ouverture du cabinet soient soumis à un triage ou indiqués sur son répondeur du cabinet de s'adresser à MEDPHONE en cas d'urgence.

Quels sont les avantages pour le patient lorsque son médecin de famille est affilié à MEDPHONE?

Ce qu'on a jusqu'à maintenant complètement sous-évalué, ce sont les économies

pour le système de la santé. Les coûts sont beaucoup plus bas lorsqu'un appel est reçu et soumis au triage par une professionnelle de notre centre d'appel, plutôt que par un médecin d'urgence – et la différence est encore plus grande si le patient se présente de sa propre initiative aux urgences d'un hôpital.

Vous êtes administratrice de MEDPHONE depuis trois ans déjà. Quels sont les changements intervenus durant cette période?

Notre travail s'est de plus en plus professionnalisé et nous avons amélioré l'engagement du personnel. L'acquisition d'une installation téléphonique moderne nous a permis au saut technologique. Il en résulte un travail plus efficace et simultanément plus passionnant. Les collaboratrices sont très motivées!

Entretien mené par Sandra Küttel,
service de presse et d'information
de la Société des médecins du canton
de Berne

Qui y a-t-il derrière MEDPHONE?

Font partie des organes responsables de MEDPHONE SA la Société des médecins du canton de Berne, le cercle médical de Berne-Ville, le cercle médical de Berne-Campagne et les cercles médicaux de Bienne-Seeland, de Haute-Argovie, de l'Oberland, de Thoune et environs, ainsi que l'Association des médecins de famille bernois.

Statistique

Au cours de l'année 2007, MEDPHONE a reçu environ 30'000 appels. On a pu résoudre une partie d'entre eux par un conseil téléphonique (environ 25%), dans la plus grande partie des cas, le médecin d'urgence ou le médecin dentiste d'urgence a été mis à contribution (environ 50%), une autre partie a été adressée à des psychiatres ou des pédiatres (environ 10% pour chacun d'entre eux).



Unser Doktor heisst René.

Eine Frage, ein Anruf, eine Antwort. Und wenn René nicht zu sprechen ist, dann Hélène, Egidio, Ernst oder Hans. Insgesamt sind 5 FAMH-Spezialisten für Sie da und helfen gerne bei der Beurteilung und Interpretation der Ergebnisse. Versteht sich: alle mit über 20-jähriger Laborerfahrung. Aber Freude an der Arbeit wie am ersten Tag. Wie unsere 45 anderen MitarbeiterInnen auch, Doktor hin oder her.

medics labor
professionell und persönlich

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

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Die Ärztekasse gehört der Ärzteschaft

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

publix.ch

Crépuscule des soins?



Barbara Dätwyler,
présidente de la
section de Berne
de l'Association
Suisse des Infir-
miers/Infirmiers

Le 12 mai 2008, à Berne, le soleil se couche exactement cinq minutes avant vingt heures. Le crépuscule et l'obscurité vont alors s'étendre sur la Journée des soins. A la même heure, après leur «Journée», les soins doivent-ils également se retirer de l'espace public pendant les jours et les nuits qui nous séparent du prochain 12 mai?

Le 12 mai 1855, jour de son 35^{ème} anniversaire, il se peut que Florence Nightingale ait observé à la même heure une petite pause, après toute une journée passée à négocier, argumenter et contester avec les fonctionnaires de l'administration militaire et les médecins de troupe. Elle a probablement mangé une petite chose, bu du thé, écrit des lettres et son journal intime, pris du temps pour sa toilette et peut-être même échangé quelques plaisanteries. Ou s'est-elle plainte d'un sentiment de colère, de fatigue, d'incompréhension ou des formulaires à remplir. C'est à ce moment qu'elle a pris une lampe à pétrole et qu'elle est allée d'un patient à un autre. Devant les quelque dix mille patients, elle n'a pu en voir qu'une toute petite partie. Elle ne pouvait pas agir autrement, même le jour de son anniversaire; on ne sait pas si ce fut le cas, mais il est hautement improbable que quelqu'un ait entonné pour elle un happy birthday.

On pourrait tirer une scène de feuilleton télévisé de ce qui vient d'être décrit, ou le transcrire dans un ouvrage pieux. Florence, l'enfant récalcitrant d'une riche famille anglaise, nous fournit un exemple inoubliable d'une sainte dispensatrice de soins – qui ne peut pas être appelée sainte que parce qu'elle priait dans la mauvaise église.

Une description des soins par un cliché

L'image de la soignante désintéressée, infatigable, tenant sa lampe, est si impressionnante, si forte, elle évoque tant de clichés que, depuis lors, tout conseiller en relations publique ou créateur d'image ne peut que s'incliner en admiration béate. Pensant tout bas: mon Dieu, si j'avais pu avoir cette idée!

Comment, nous les soignantes actuelles, devons-nous aborder ce cliché? Ce n'est pas un héritage facile à porter et à gérer, que celui qui nous est délivré par une personnalité compliquée, dont la date de l'anniversaire correspond à la Journée des soins. Voilà pourquoi il peut être utile, ce 12 mai, de confronter nos problèmes et nos revendications aux différentes facettes de la personnalité de celle dont on commémore l'anniversaire.

Améliorations dans les traitements et les soins

Les patients de 2008 bénéficient de bien meilleures conditions que les soldats de 1855 en Crimée, et que celles dont bénéficiaient, dans tous les pays, les patientes et les patients dans les hôpitaux – dans la mesure où il y avait des hôpitaux. Ils sont beaucoup mieux traités et reçoivent de bien meilleurs soins.

Mieux: derrière ce mot se cache toute l'évolution de la science au cours du siècle et demi depuis 1855. «Chaque génération de médecins poursuit sa propre voie. De nouvelles méthodes apparaissent et écartent les anciennes. Mais tout ce qui brille et semble prometteur ne va pas durer.» C'est le bilan qu'un fameux médecin a tiré de son expérience professionnelle.

Médecins et soignants: à chacun son étoile

J'aime l'image des étoiles. En effet: médecins et soignants marchent les uns à côté des autres, ensemble, mais pas selon le même rythme et au même pas. Nous devons parfois affronter les mêmes difficultés du parcours et nous confronter aux mêmes brigands de grands chemins. Même si – permettez cette remarque à

l'infirmière – les médecins portent des chaussures mieux adaptées et des armes plus pointues.

Voilà pourquoi – je m'autorise encore cette remarque – les étoiles qui guident les soignants sont moins nombreuses et souvent différentes de celles qui concernent la science médicale. Nous autres, les soignants, nous devons nous déplacer dans un plus grand essaim. Fréquemment, le patient a besoin de soins avant que commence l'action curative du médecin et souvent pour une durée plus longue. Cette constatation n'a pas valeur qualitative, ou tout au plus est-elle d'égal valeur pour les deux.

Des menaces comparables? Revenons à Florence: elle a lutté toute sa vie pour des soins de meilleure qualité, sur le front de la formation et de la pratique. Cette lutte était essentiellement un combat contre des limitations, des lourdeurs, des absences de discernement administratives et financières.

L'autre Florence Nightingale

Elle ne se servait pas que de la seule image de la lady avec la lampe. Il vaut la peine de mettre également en lumière l'autre facette de sa personnalité: la mathématicienne, la scientifique et l'économiste. En Grande-Bretagne et aux Etats-Unis, des sociétés savantes de statistique lui ont attribué leurs plus grandes distinctions. Non seulement savait-elle susciter des émotions, elle était aussi capable d'argumenter au plan scientifique.

La Société suisse d'économie et de statistique n'a attribué aucune médaille à Florence Nightingale. Pour les soignants de la Berne de 2008, le côté le moins connu de la lady doit devenir une étoile qui les guide. Les membres des professions des soins doivent s'efforcer de présenter leurs revendications – de leur point de vue et en s'appuyant sur les connaissances modernes et la nature des soins de qualité – en les motivant de telle façon que le camps dominant des économistes de la santé ne puisse pas refuser de constater que sentiments et humanité pèsent finalement du même poids qu'une documentation sans lacunes des soins.

C'est en toute connaissance de ce qui précède que nous devons nous présenter au public, mieux, au monde politique. Même après la tombée de la nuit au soir du 12 mai 2008.

La médecine – un bien commun et à plusieurs classes

Lettre de lecteur en réaction à l'exposé du Professeur Felix Frey dans doc.be 1/2008

Dans l'exposé «Une fin de non-recevoir à une médecine à deux vitesses» (Professeur Felix Frey, dans doc.be de février 08), je salue l'exigence d'une vérification rigoureuse des antiquités et nouveautés médicales au plan de leur efficacité et de leur nécessité. La question de savoir si «en cas d'accident ou de maladie, des mesures efficaces, appliquées de façon sensée pour prolonger la vie et pour en améliorer la qualité sont [...] un bien commun dont tout un chacun a le droit de bénéficier, ou si ce bien se transformera [...] en privilège réservé à ceux qui ont beaucoup d'argent.», ignore un certain nombre de faits de la médecine pouvant être exercée en pratique, ainsi que du marché de la santé.

Le patrimoine génétique et les aléas d'une vie humaine sont différents, ce qui fait que l'espérance en ce qui concerne la santé et la durée de vie sont elles aussi différentes d'un individu à un autre et que la réalisation des vœux d'égalité devient difficile. Il n'en demeure pas moins qu'en aucun doute la prévention résultant d'un travail de recherche pénible et opiniâtre en microbiologie (canalisation, distribution d'eau potable, contrôle des aliments, immunisation), l'élimination des épidémies et la guérison des maladies infectieuses et de quelques autres maladies dont les causes ont été élucidées, profitent de manière identique à tous les êtres humains qui vivent dans les pays civilisés – indépendamment du fait qu'ils soient pauvres ou riches, plus ou moins dotés de dons et d'intelligence et de toute croyance ou culture.

Ce niveau, qualifié de plus élevé de la technologie biomédicale est un bien commun, il a, de façon étonnante, beaucoup plus contribué [1] à la réduction des injustices au niveau des espérances de vie de l'individu humain que les efforts des politiciens, idéologues, économistes, révolutionnaires et que la médecine de réparation qui est florissante à l'heure actuelle et à laquelle nul n'a envie de renoncer mais que personne ne finance volontiers. Mais la médecine de réparation, y compris ce qu'on nomme médecine de pointe, font partie de la technologie halfway, qui n'est que partiellement efficace.

Il convient par ailleurs de prendre en considération que la qualité de vie n'est pas une notion clairement définie, qu'elle est interprétée de façon différente d'un individu à un autre et qu'elle s'est transformée en slogan mal utilisé. Rappelons ensuite que les ressources médicales ne sont pas une denrée qui peut être répartie de façon symétrique. La qualité des acteurs impliqués dans un système de santé est variable. Il est connu que les citoyens bien pourvus sont plutôt plus exposés à consommer des prestations dépourvues d'efficacité proposées par marché actuel de la santé, sous la forme de nouveautés insuffisamment contrôlées et diffusées à grand tapage, de bien-être et de promesses de guérison, que ne le sont des citoyens moyens, qui, à cause de leurs moyens économiques limités, sont moins exposés au risque d'être exploités par des charlatans.

Si la santé et une longue vie sont qualifiées de bien le plus élevé, tous les citoyens devraient considérer comme un devoir important d'empêcher au maximum toute atteinte leur santé et, en cas d'éventuelle nécessité d'une réparation à son bien le plus élevé, accepter de consacrer au moins autant que pour des activités jugées importantes ou pour des loisirs à risque. Dans le cas de réparations extraordinaires et très coûteuses, la solidarité de la société doit intervenir et motiver les VIP traités avec des soins particuliers à ne pas se faire oublier en créant des fondations pour se débarrasser de façon sensée de leurs millions inutiles.

J'attends moins des exigences revendicatrices en faveur d'une «juste répartition des ressources» et de l'accroissement démesuré de la technologie halfway de la médecine de réparation dans un marché de la santé ressemblant à un bazar et surdimensionné, que d'un soutien généreux personnel et matériel à la recherche biomédicale, dans le but d'éliminer les épidémies et les maladies, de soigner les maladies et d'éviter les accidents. Ce qui, de mon point de vue, promet le moins, ce sont les chaires de professeur et les projets de recherche décidés au niveau politique et qui tournent à vide, qui ont obtenu un feu vert mais qui ont une activité pseudo-scientifique et engouffrent des millions, tels certains PNR, le PEK et le SESAM, qui faisait son important et qui a heureusement échoué.

Je suis, en résumé, de l'avis que la coûteuse médecine de réparation et de soins (qui serait impayable sans la part prise par les proches) n'est pas à deux vitesses, mais qu'elle a, du fait des compétences inégales et de l'engagement plus ou moins importants de ses acteurs, plusieurs classes et qu'elle doit les garder. Cette constatation est tout spécialement bien mise en évidence à l'exemple du remplacement artificiel du genou [2].

Professeur Dr Max Geiser
Spécialiste FMH en chirurgie et orthopédie, Wabern

Littérature

- [1] WINKLE S.: Geisseln der Menschheit, Kulturgeschichte der Seuchen. Artemis und Winkler, Düsseldorf 3. Auflage 2005
[2] WROBLEWSKI B.M. et al.: Charnöey Low Frictional Tprque Arthroplasty. Schweiz Med Forum 2008, 8: 166–172

Coupe européenne de football 2008: un festival estival?



*Urs Aebersold,
responsable de
la division sauve-
tage, prévention
des catastrophes
à l'Office
du médecin
cantonal*

La phase finale de l'Eurofoot 2008 va se dérouler du 7 au 29 juin en Suisse et en Autriche. On assistera à 31 matches dans 8 stades. En Suisse, les matches seront disputés à Bâle, Berne, Genève et Zurich. Berne, Genève et Zurich accueillent chacun 3 matches. Le nombre des spectateurs est limité à 30'000 par stade. Six matches seront disputés à Bâle, le stade Saint-Jacques peut accueillir 40'000 spectateurs. Assisterons-nous, en juin, à un gigantesque festival estival en Suisse? Quels sont les défis sanitaires en relation avec une aussi grande manifestation? Comment le canton de Berne s'est-il préparé?

L'Eurofoot 2008 est à notre porte: à Berne, on jouera les 9, 13 et 17 juin. Berne accueille l'équipe nationale des Pays-Bas qui disputera les matches de sa phase éliminatoire contre l'Italie, la France et la Roumanie. Les matches, à Berne, commenceront à 20 h 45.

Berne a eu beaucoup de chance lors du tirage au sort, elle reçoit des équipes attractives qui, du point de vue de l'hooliganisme, présentent un risque de degré moyen. Moins d'hooliganisme signifie moins de patients. Mais dans tous les cas on s'attend à la venue d'un grand nombre de visiteurs en ville de Berne et par conséquent à de nombreux patients suite à des bagarres, des abus d'alcool et autres. En principe, cette constatation ne vaut pas que pour la ville de Berne, en sa qualité de ville hôte, mais pour toutes les localités du canton qui mettront à disposition des écrans géants et organiseront des festivals estivaux. Il s'agit plus particulièrement des villes de Bienne et de Thoune. Dans ces

localités, on va installer des zones pour les fans, appelées zones de «public viewing» pour quelque 8'000, respectivement 4000 personnes. De telles zones sont également prévues à Berne, plus particulièrement au centre de la ville, sur la Waisenhausplatz et sur la place Fédérale, chacune de ces zones étant prévue pour accueillir environ 20'000 spectatrices et spectateurs.

Le problème principal relevant de ces manifestations dans le cadre de l'Eurofoot 2008 est celui de la mise en place à temps de la couverture sanitaire d'un nombre aussi important de personnes. Les manifestations ne se limitent en effet pas aux trois matches éliminatoires au Stade de Suisse. Ce dernier est moderne, il est équipé pour recevoir jusqu'à 30'000 visiteurs. A côté des spectateurs, un état-major de plus de 1000 personnes sera présent dans le stade. Les mesures sanitaires ont été exercées et évaluées, lors des trois matches un renfort pas la police sanitaire de la ville de Berne sera présent dans le stade. La police sanitaire, de son côté, sera renforcée par d'autres services de sauvetage, des samaritains et des membres de la protection civile.

Dans la halle des fêtes, située à côté du Stade de Suisse, la police sanitaire va installer un poste de secours. Ce dernier, qui ne fonctionnera pas uniquement lors des

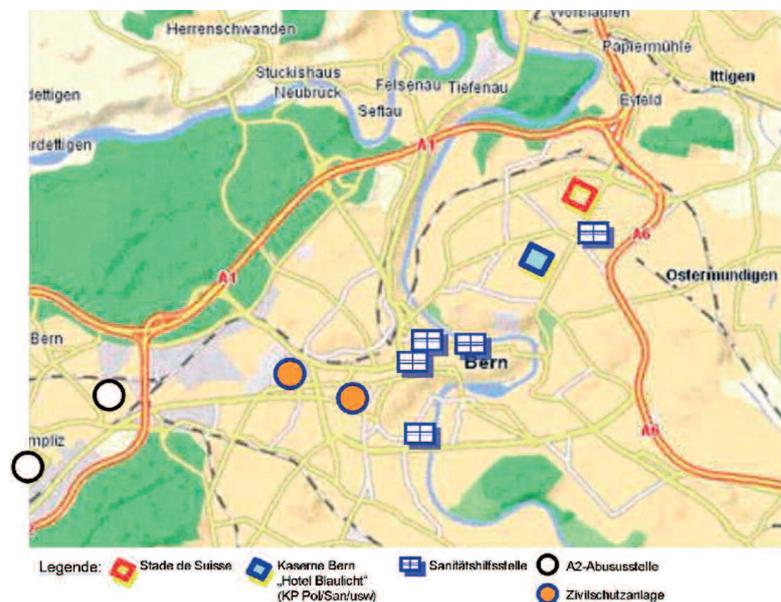
matches, mais durant toute la période de l'Eurofoot 2008, servira en quelque sorte de « policlinique » pour les patients de toute la ville de Berne. Le matériel de ce poste de secours est mis à disposition par l'armée. Par ailleurs, l'armée met à la disposition de la ville hôte de Berne trois sections sanitaires pour en renfort en personnel.

En ville, trois postes supplémentaires seront établis, ils disposeront également de matériel militaire. Ces postes de secours pourront fonctionner, si nécessaire, 24 heures sur 24, grâce à l'engagement de la police sanitaire renforcée.

Quels sont les concepts à la base de ces mesures?

Au cours de l'année 2007, le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, le conseiller exécutif Philippe Perrenoud, a pris connaissance d'un concept sanitaire pour l'Eurofoot 2008 dans notre canton, élaboré par l'office du médecin cantonal, qui s'appuie essentiellement sur les principes suivants:

- le service sanitaire doit être assuré dans l'ensemble du canton et en toute circonstance durant l'Eurofoot 2008;
- la fourniture des soins courants à la population, tant au niveau pré-hospitalier qu'hospitalier, doit fonctionner en tout temps;
- à côté de l'activité quotidienne normale, les services cantonaux de sauvetage et les hôpitaux doivent être en mesure de prendre en charge un événement majeur en dehors de l'Eurofoot 2008 (p.ex. un grave accident de la circulation sur l'autoroute, un accident chimique,



un grand incendie) ainsi que des situations extraordinaires dans le cadre de l'Eurofoot 2008;

- à cet effet, un service sanitaire adapté doit être prêt. Pour des situations particulières, les services de sauvetage concernés doivent être renforcés;
- dans la ville hôte, ainsi que dans les villes de Bienne et de Thoune, un service sanitaire adapté aux circonstances particulières doit être prêt à intervenir.

Qu'est-ce que cela signifie pratiquement?

Nous admettons qu'en ville de Berne, du début de l'Eurofoot 2008 jusqu'à la fin du dernier match, quelque 100'000 fans / hôtes vont se trouver en ville. C'est pour ce nombre de personnes que nous avons prévu un concept pour les services sanitaires.

Nous basant sur certains précédents, plus spécialement ceux venant d'Allemagne à l'occasion de la coupe du monde 2006, nous savons qu'il faut compter pour la ville de Berne, par jour d'Euro, sur quelque chose comme environ 1000 contacts patients. Parmi ces «patients», seuls les cas urgents devront être hospitalisés. Grâce à un concept de soins aux patients prodigués sur place – dans les postes de secours décrits plus haut – nous pouvons parvenir à ce que seul 1% devra être hospitalisé, donc environ 10 patients par jour. De ce fait, les hôpitaux ne seront pas trop mis à contribution et ils pourront poursuivre en principe leur travail habituel de façon plus ou moins normale.

Pour que ce concept soit un succès, nous avons besoins de médecins sur place.

Nous recherchons des médecins qui sont prêts à travailler un à deux jours dans un poste de secours. Ceux qui sont intéressés, sont priés de s'adresser à:

Office du médecin cantonal / SAP
Division sauvetage
Rathausgasse 1, 3011 Berne
Tél. 031 633 79 35
Courriel info.kaza@gef.be.ch

La rémunération de cet intéressant engagement s'élève à 90 francs par heure, avec un maximum de 1000 francs par jour.

En fonction du principe consistant à limiter au maximum les hospitalisations, le service de garde est également organisé dans d'autres endroits du canton. Dans l'éventualité d'une contamination de certains



Les équipes de secours de la ville de Berne sont prêtes en vue de l'Eurofoot 2008.

patients, on a aussi élaboré un concept de protection ABC.

Pendant toute la durée de l'Eurofoot 2008, un état-major de direction sanitaire sera en activité au plan cantonal. Cet état-major en relation avec l'état-major de direction de la police sera localisé dans la caserne de Berne, appelée «Hôtel Signal bleu» en juin. C'est de là que seront organisés et mobilisés les renforts, si nécessaire au plan extra-cantonal également.

Les abus d'alcool constituent malheureusement un problème considérable lors de grandes manifestations sportives. Afin d'éviter que les hôpitaux ne soient confrontés excessivement avec des fans gravement alcoolisés, la protection civile va mettre en œuvre ce qu'on nomme des

postes C2 d'abus. Ces postes sont surveillés et gérés par le service sanitaire au plan médical et du sauvetage.

Entre 160 et plus de 300 membres des services sanitaires seront mis à contribution quotidiennement. C'est véritablement un événement d'importance qui fait exploser toutes les limites dans le canton de Berne!

Indépendamment de tout cela, nous nous réjouissons de cette manifestation et des matches de qualité, loyaux et passionnants, de fans et d'hôtes joyeux. Nous sommes bien préparés et espérons ne pas devoir mettre en œuvre dans leur totalité toutes ces mesures. Du point de vue des services sanitaires, l'Eurofoot peut commencer, les buts peuvent être marqués.

Coupe européenne de football 2008: besoins en personnel

	Besoin en personnel pour	
	un jour de match à Berne	autres jours de l'EUROFOOT 08
Ambulanciers-ères	80	50
Samaritains-aines	90	30
Médecins	28	13
Membres de l'armée	48	24-48
Membres de la protection civile	75	45
Total	~ 320	~ 160
Véhicules de sauvetage/ambulances	30 (+)	10-12

Stages obligatoires en cabinet de médecin de famille

Les nouveaux stages obligatoires en cabinet de médecin de famille de la faculté de médecine de l'université de Berne



Dr Mireille Schaufelberger, responsable de l'enseignement de la FIHAM, faculté de médecine de l'université de Berne

«Le stage était super! C'est vrai! C'est dommage qu'il n'y en avait pas auparavant!» (commentaire d'une étudiante).

Depuis le semestre d'automne 2007, à la faculté de médecine de l'université de Berne, des stages obligatoires en cabinet de médecin de famille ont été mis en route. Ils doivent être accomplis au cours de la première, de la troisième et de la quatrième année d'études.

Le départ est réussi: l'attribution d'environ 500 étudiants à autant de médecins enseignants a été rendue possible sans trop de difficultés grâce à l'engagement efficace de la division planification des études. Il n'en demeure pas moins que nous sommes encore et toujours à la recherche de places de stage!

Les réponses en retour au sujet des nouvelles places de stage sont pour l'instant fort positives, tant de la part des médecins enseignants que des étudiants.

Deux commentaires de médecins enseignants:

«Mes premières expériences dans mon activité de médecin enseignant sont très positives. Je suis convaincu que l'inclusion, dès le début, des étudiants dans l'activité du cabinet apporte quelque chose à tous les concernés – à nous autres médecins enseignants notamment, en nous obligeant à procéder à l'autocritique de comportements rodés au cours des années.»

«Le stage m'a également apporté du plaisir, m'a incité à réfléchir sur des comportements qui se sont automatisés au cours des années et m'a en partie informé sur des nouveautés.»

La télévision suisse (alémanique, ndt) a diffusé un reportage sur une étudiante de 4ème année, lors de son stage bloc de trois semaines auprès d'un médecin de famille. Le reportage est réussi, il peut être consulté par un lien se trouvant sur notre site (www.fiham.unibe.ch).



Un reportage de SF DRS sur les stages en cabinet de médecin de famille est à disposition de tous ceux qui sont intéressés sur www.fiham.unibe.ch

L'introduction des nouveaux stages en cabinet de médecin de famille a également été relaté par la presse quotidienne; l'ensemble des articles peut être consulté sur notre site sous «Aktuelles».

Nous adressons ici nos remerciements à l'ensemble des médecins enseignants et à nos étudiants qui nous ont aidés dans le cadre de nos activités de relations publiques.

Pour le semestre d'automne 2008, les nouveaux stages pour toutes les années d'études (1^{ère} à 4^{ème}) vont être introduits. A cet effet, devant le nombre augmenté d'étudiants, nous avons besoin de 80 places de stage supplémentaires. Ce serait pour nous une immense joie si vous acceptiez, vous aussi, de nous soutenir dans le cadre de la formation des étudiants.

Nous lançons un appel à tous les praticiens de premier recours pour qu'ils participent à la formation des étudiants. Transmettez votre savoir et vos aptitudes, vous constaterez combien l'enseignement aura des répercussions motivantes sur votre activité. Un formulaire d'inscription accompagne ce numéro de doc.be.

Votre engagement sera rémunéré de la façon suivante:

- fr 300.– par jour d'enseignement;
- par des crédits de formation continue (1 crédit par jour d'enseignement pour les membres de la SSMI et de la SSP, plus un crédit par heure de préparation pour les membres de la SSMG);
- par un titre: après 2 ans d'activité, vous devenez chargé d'enseignement de la faculté de médecine de l'université de Berne.

... et last but not least: par beaucoup de plaisir venant de cette activité d'enseignement!

Au nom des étudiants nous adressons à nos médecins enseignants, à la faculté de médecine de l'université de Berne et à la FIHAM nos remerciements pour le succès du lancement et pour leur précieuse collaboration.

OBERAARGAU

LANGENTHAL

Junge Hausärzte braucht das Land

Vestärkung für Hausarzt
Bernhard Marti Zurzeit geht ihm Joachim Hofer zur Hand. Der 24-jährige Medizinstudent absolviert ein neuartiges Praktikum – und könnte sich durchaus vorstellen, einmal als Hausarzt zu arbeiten. Zuerst noch ein bisschen zögert, dann doch bestimme setzt Joachim Hofer das Stethoskop an den Rücken des Patienten. «Da geht um das Abhören der Lungengeräusche», erklärt Bernhard Marti, während er im Hintergrund das Ganze diskret beobachtet.

Voneinander profitieren
Der gesunde Langenthaler Hausarzt und der 24-jährige Medizinstudent sind für drei Wochen ein Team, bei dem jeder vom anderen profitieren kann. Der Hausarzt bringt seine langjährige Erfahrung ein und der Student seinen jugendlichen Elan mit frischen Denkanstößen. Der aber grösste Vorzug des neuen Ausbildungsmodells: Der Hausarzt wird aufgewertet – und im Idealfall das Berner Medizinstudenten beliebt gemacht (von Eranos).



Hausnahe Betreuung: Praktikant Joachim Hofer prüft, beobachtet von Lehrarzt Bernhard Marti, die Lungenfunktion eines Patienten.

Arbeit und Präsenzzeit aufteilen. Eine Lösung, die zum Beispiel die beiden Hausärzte

te, die begleitet ich schon fast ihr ganzes Leben lang. In einem Spital, das ihnen heute ich nie viel.

Bernhard Marti bereut es jedenfalls nicht, dass er Hausarzt geworden ist. Als Facharzt

«Kariere gemacht. Auch als Hausarzt bin ich zufriedener, wenn er auch wieder ich manchmal

Un article sur les stages en cabinet de médecin de famille du 26.1.2008.

Rapport annuel 2007



Dr Jürg Schlup,
président de la
Société des
médecins du
canton de Berne

1 Introduction

L'importance de plus en plus grande prise par l'économie impose à la médecine un poids qu'elle n'est pas capable de résoudre seule, parce qu'on se trouve en face non pas de problèmes médicaux, mais de problèmes de valeur¹. Les efforts de maîtrise des coûts du domaine de la santé aboutissent inévitablement à des tensions, puisque la santé concerne des besoins essentiels de l'existence humaine: la vie et le bien-être, mais aussi ce qui est inéluctable: la souffrance et la mort. Lorsqu'il est question du domaine de la santé, les questions politiques se transforment vite en questions d'éthique. Un exemple caractéristique est celui de la discrimination des personnes dont le style de vie ne correspond pas à un idéal plus ou moins conforme à la norme. De nos jours cela commence avec les fumeurs et ceux qui sont en surpoids, mais bientôt les diabétiques pourraient rencontrer des problèmes avec les assurances².

Un arrêt du tribunal fédéral, publié durant l'année sous rapport, ajoute un élément de droit à la dimension politico-éthique de ces questions. Le tribunal fédéral qualifie le suicide de «droit à sa propre mort»³. En considérant le suicide comme un droit de l'homme, ce n'est plus celui qui accorde une aide au suicide qui doit se justifier – du moins moralement – mais bien celui qui la refuse⁴. En résultera-t-il, devant la précarité des moyens dans le domaine de la santé, une pression à l'égard des plus faibles? Les personnes concernées garderont-elles pour elles cette pression ou la formuleront-elles – de manière efficace et propre à économiser des coûts – sous la forme d'une demande de suicide? Au bout d'une telle évolution, l'aide suicide ne finira-t-elle pas par se confondre avec la compassion? «Ce

sont ceux qui sont en bonne santé qui ne supportent pas la vue de la souffrance. Ce sont ceux qui sont en bonne santé qui veulent raccourcir la longue évolution vers la mort. La discussion au sujet de l'aide à mourir n'est pas le fait des malades mais de ceux qui sont en bonne santé⁵.

«Les médecins exercent l'une des professions les plus difficiles⁶. De nos jours, les étudiants les plus brillants et les jeunes médecins se détournent de la médecine; ils ne veulent plus être confrontés à des sentiments de culpabilité lorsqu'ils accomplissent quelque chose de sensé.»⁷ L'attractivité de la profession médicale, du moins dans les anciens pays industrialisés, semble en chute. Presque tous ces pays importent des médecins. Les Etats-Unis bénéficient de l'immigration de médecins provenant du monde entier; l'Europe occidentale de celle de médecins d'autres pays de l'UE⁸.

Des choses importantes ont également eu lieu au cours de l'année sous rapport. La Suisse a connu le printemps le plus chaud depuis qu'on a commencé à relever la température en 1864. Le tunnel de base du Lötschberg a été inauguré. Ernesto Bertarelli, vainqueur à deux reprises l'America's cup, a élu domicile dans le canton de Berne.

2 Politique de la santé en 2007

2.1 La Suisse

La Suisse dispose de plusieurs points forts: stabilité politique et sociale, grande capacité novatrice et une main-d'œuvre qualifiée⁹. La Suisse est ouverte au niveau culturel et hautement capable d'adaptation au changement¹⁰. Le domaine de la santé – ainsi que c'est le cas déjà depuis onze ans – reste un des trois principaux soucis de la population; il vient tout de suite après le chômage et la prévoyance vieillesse. Le niveau des primes d'assurances maladie est cité comme problème principal.

L'initiative populaire pour une caisse unique a été rejetée par 71% des votants. L'assurance invalidité signale pour la première fois de son histoire des dépenses réduites par rapport à l'année précédente. Le Conseil fédéral continue de s'opposer

aux importations parallèles de produits protégés par des brevets. Les masques protecteurs prévus pour une éventuelle épidémie de grippe étaient épuisés en mai, deux semaines après leur mise en vente. Le ministre de la santé Couchepin a été élu brillamment en décembre à la présidence de la Confédération, en dépit d'un échec de son parti lors des élections et bien que jouissant d'une popularité moindre que les autres conseillers fédéraux.

Santésuisse exige des hôpitaux – en relation avec l'introduction des forfaits par cas – l'accès à tous les diagnostics et procédures thérapeutiques. Les hôpitaux suisses H+ refusent de fournir ces données sensibles.

2.2 Le canton de Berne

Notre canton continue d'être le plus important canton receveur dans la péréquation financière intercantonale et reçoit chaque année plusieurs centaines de millions de francs de ce fonds de soutien. Faible au niveau de ses structures et endetté, son revenu annuel par tête se monte à CHF 45'000, celui du canton de Zurich à CHF 68'000 et celui de Bâle-Ville à CHF 115'000, pour ne comparer qu'avec les cantons universitaires de Suisse allemande¹¹. En ce qui concerne la capacité financière des cantons, le canton de Berne se situe, d'après l'Office fédéral de la statistique, au 15^{ème} rang, Zurich au 4^{ème} et Bâle-Ville au 2^{ème}.

Le canton de Berne n'investit par conséquent que ce qui est absolument nécessaire, c'est le cas également dans le domaine de la santé. Ainsi par exemple, au cours des dernières années, Berne n'a pas été en mesure d'engager les moyens nécessaires au maintien de la valeur de tous ses hôpitaux publics. En ce qui me concerne, je reste néanmoins dans ce canton et entends contribuer à faire en sorte que nous devenions de nouveau capables de faire face à la concurrence, respectivement, d'investir à nouveau.

3 Politique de la santé et politique professionnelle 2007

3.1 Activités nationales de la Société bernoise des médecins

3.1.1 Révision de la LAMal

En 2006, sur l'île Saint-Pierre, le conseiller fédéral a fait un petit compliment à l'adres-



Le Conseiller fédéral persiste dans sa volonté de limiter le libre choix du médecin.
Photo: Keystone

se des médecins. Ce ne serait qu'une question de temps avant que la liberté de contracter soit décidée. Au cours de l'année qui précède les élections, devant la résistance des médecins, il est impossible de faire avancer sérieusement ce projet¹². Le fait que le Conseil fédéral persiste dans son but – limiter le libre choix du médecin – reste évident et l'a été au cours de l'année sous rapport. A cet égard je m'attends à de plus grandes pressions politiques sur les médecins en 2008.

Dans l'année sous rapport, notre comité cantonal s'est principalement opposé à la prolongation de la clause du besoin. Ce gel à l'ouverture de nouveaux cabinets est dirigé avant tout contre les médecins exerçant une activité lucrative indépendante et ceux qui souhaitent le devenir. Il maintient les jeunes médecins dans les hôpitaux et pousse ceux qui sont plus âgés vers les policliniques des hôpitaux ou le salariat. Le moratoire ne génère aucune économie. Par ailleurs, au sein et en dehors de la FMH, nous continuons à nous prononcer en faveur du libre choix de médecin et contre la liberté de contracter. En ce qui nous concerne, la «liberté de contracter» ne pourra être acceptée que s'il existe un véritable marché. Le marché ne peut pas être créé par la seule «liberté de contracter»; il faut simultanément atténuer le caractère obligatoire de l'assurance et la protection tarifaire. De plus, la liberté de contracter doit alors s'appliquer à tous les domaines du système de la santé, tant ambulatoire qu'hospitalier. Enfin, nous avons soutenu l'introduction des modèles de managed care, tout en exigeant que ces derniers puissent être possibles sans coresponsabilité budgétaire.

3.1.2 Caisse unique

A l'opposé de la FMH, qui a décidé la liberté de vote, le comité de la Société des médecins du canton de Berne s'est prononcé avec vigueur contre une caisse maladie financée par les impôts.

3.1.3 FMH

Notre Société des médecins a été représentée aux manifestations suivantes de la FMH: deux séances de la chambre médicale (selon les statuts, une seule aurait suffi) et dix assemblées des délégués. Au cours de l'année sous rapport, dans ce cadre, nos principales préoccupations étaient la nouvelle structure de direction de la FMH, la stabilisation du budget de la FMH, déficitaire à court terme, et le nouveau concept de communication de la FMH. En ce qui concerne les deux derniers objets, la Société des médecins s'est engagée dans le cadre de groupes de travail, à l'interne de la FMH, au niveau du comité central.

3.1.4 Conférence des Sociétés cantonales de médecine (CCM)

Dans l'année sous rapport, notre Société a continué de s'engager au niveau de l'organe de direction de la CCM. Cette dernière est l'organisation faitière de toutes les sociétés cantonales et a succédé à l'organisation G7, dépourvue de statuts. La présidence de la CCM continue d'être assurée en commun par les présidents cantonaux de Zurich et de Vaud.

Au niveau des objets traités, l'accent a été mis sur les questions relatives au tarif LAMal. Ces dernières doivent être résolues au plan cantonal. Au cours de l'année sous rapport, pour la première fois, la convention sur les prestations et les prix (CPP), conclue par les Sociétés cantonales avec santésuisse, a été mise en application. Malgré une augmentation dans toute la Suisse des coûts à la charge de l'assurance maladie obligatoire d'à peine 4% durant la période prise en considération, 22 Sociétés cantonales ont pu maintenir leur valeur du point tarifaire, trois ont dû la réduire et une a pu l'augmenter. Cette stabilité a été rendue possible par le fait que, sur la base de la CCP, à côté des coûts, il est tenu compte pour la première fois des prestations. Par ailleurs, la CCM a suivi l'évolution du projet DRG et les questions restées ouvertes au sujet du transfert électronique des données. Elle a exigé une amélioration de la protection des données sensibles chez les assureurs maladie.

«Politik+Patient» présente le point de vue des médecins dans les débats de politique de la santé.

3.1.5 Projet «Politik+Patient»

Cet organe d'information en matière de politique de la santé, destiné aux politiciens et aux patients, a été projeté en 2004 par notre Service de presse et d'information (SPI), mis en route en 2005 par la Société des médecins du canton de Berne et diffusé par le Verband Deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG) dans 13 Sociétés cantonales au total. Au cours de l'année sous rapport, la fréquence de parution est passée de 3 à 4 fois par année et une nouvelle société cantonale s'est alliée. La commission de rédaction a été une fois encore élargie et la diffusion a été maintenue à 100'000 exemplaires.

3.2.2 Activités cantonales de la Société bernoise des médecins

Au cours de l'année sous rapport, les manifestations statutaires suivantes ont eu lieu: trois assemblées des délégués, une conférence des présidents, onze séances du comité et 12 séances du bureau du comité. D'autres séances en relation avec des projets ont eu lieu. Par ailleurs, le comité cantonal a participé à une réunion en conclave.

3.2.1 TarMed LAMal

3.2.1.1 Adaptation du contrat d'adhésion TarMed LAMal cabinet

On sait que le 1^{er} juillet 2006, le deuxième contrat d'adhésion LAMal cantonal bernois à TarMed, s'appliquant au cabinet, est entré en vigueur. En octobre 2006, les caisses Helsana, CSS et SWICA nous ont fait savoir qu'elles n'entendaient pas adhérer à ce contrat, désavouant ainsi leur organisation faitière santésuisse, chargée des

1^{er} juin 2008: Le libre choix du médecin est en jeu!

Politique et Patient
N°108 4^{ème} année, édition: Verband Deutschschweizerischer Ärztegesellschaften (VEDAG)
Édition: Publikations Rowenflin SA
Publié par l'Association des médecins de Santésuisse
Rédaction: Marco Tackenberg, Felix Acker, Dominique Winter, Lorenz J.

L'erreur de la libéralisation

Si les caisses-maladie sont autorisées à limiter le choix du médecin, le grand patient sera le patient...
L'erreur de la libéralisation...
L'optimisation des coûts...
L'erreur de la libéralisation...
L'optimisation des coûts...
L'erreur de la libéralisation...
L'optimisation des coûts...

négociations. Ces trois caisses n'acceptaient pas le principe du tiers garant dans le canton de Berne, qui pourtant figurait déjà dans le précédent contrat. Elles exigeaient de nouvelles négociations. Nous avons décidé de les refuser, après quoi CSS et SWEICA décidèrent d'adhérer au contrat. En janvier de l'année sous rapport, Helsana s'est adressée au Conseil exécutif bernois lui demandant de ne pas approuver le nouveau contrat d'adhésion. Le Conseil exécutif l'a néanmoins approuvé. Par la suite, Helsana a mis santésuisse avec succès sous pression. En mars de l'année sous rapport, santésuisse nous a demandé d'adapter le deuxième contrat d'adhésion en mentionnant à ce sujet: «Si cette adaptation peut être conclue avant la mi-année, nous renonçons à une résiliation du contrat.» Se pliant à cette mise en demeure, le comité cantonal a chargé l'avocat Urs Hofer de renégocier l'article litigieux du contrat. Nous avons néanmoins maintenu le principe du tiers garant. Le contrat d'adhésion révisé a été approuvé par l'assemblée des délégués de juin et est entré en vigueur à la fin de l'année sous rapport. Ainsi se termine une année sans convention avec Helsana.

3.2.1.2 Valeur du point tarifaire dans le contrat d'adhésion TarMed LAMal cabinet
En application de la convention sur les prestations et les prix (annexe C au contrat d'adhésion), la Société des médecins est tenue de contrôler en permanence l'évolution des coûts et des prestations et de les justifier à santésuisse une fois par année. A cet effet, notre secrétariat a procédé au cours de l'année sous rapport à de stricts contrôles du droit à facturer. Dans le but de limiter le volume de nos coûts, respectivement afin d'empêcher que des médecins non autorisés à facturer adressent néanmoins des factures selon TarMed, augmentant ainsi le volume de nos coûts. Nos contrôles visaient à réduire la pression sur la valeur de notre point tarifaire. Ne sont autorisés à facturer selon le tarif TarMed du cabinet que les seuls médecins ayant signé un contrat d'adhésion au contrat ou qui sont membres de la Société des médecins. Nos contrôles ont eu lieu en accord avec santésuisse Berne et en vue de la vérification de notre valeur du point prévue en mai selon le contrat.

Le volume de nos coûts a augmenté de 3,6% durant 12 mois, jusqu'à la date de vérification de mai 2007. Il nous a été possible de justifier cette augmentation des coûts grâce aux facteurs de correction prévus par la CPP. C'est pourquoi santésuisse a renoncé, en dépit d'une augmentation

des coûts dans le canton de Berne, à l'exigence d'une adaptation de la valeur du point tarifaire.

3.2.1.3 Données de facturation

L'assemblée des délégués d'octobre a accepté la révision des statuts qui lui était soumise. Par cette décision, tous nos membres praticiens ont l'obligation de livrer leurs données de facturation sous forme anonymisée. Ces données sont utilisées par le comité cantonal dans le cadre de négociations tarifaires.

3.2.2 Cours d'introduction TarMed pour les nouveaux membres

Notre Société n'a pas organisé de cours d'introduction au tarif pour les nouveaux membres au cours de l'année sous rapport. Elle ne l'a pas pu en raison de la surcharge de travail du responsable de ces cours, Thomas Heuberger, vice-président de la Société des médecins, membre du Grand Conseil et notre délégué à l'assemblée des délégués de la FMH. Pour 2008, nous avons décidé que ces cours seraient dorénavant organisés en partenariat avec PonteNova et qu'un cours aurait lieu au printemps et en automne.

3.2.3 PonteNova SA

En octobre de l'année sous rapport, l'assemblée des délégués a donné le mandat à la Société des médecins de maintenir à 10%, après augmentation du capital, sa participation au capital de la société PonteNova fondée en 2002. A cet effet, la Société des médecins a été autorisée à faire l'acquisition des actions de Pontenova supplémentaires nécessaires.

3.2.4 Système de facturation tiers garant

Certains assureurs maladie, menés par Helsana et CSS, ont une nouvelle fois attaqué directement ou indirectement, par l'intermédiaire de leurs sociétés anonymes Medidata et Carepay, le mode de facturation du tiers garant pratiqué depuis longtemps par les cabinets de notre canton. Ce faisant, elles poursuivaient deux buts. En modifiant le mode de facturation, elles voulaient d'une part obtenir les données de facturation directement et sans le filtre des patients et, d'autre part, s'introduire dans le flux des paiements destinés au médecin. Pour parvenir à leurs fins, ces caisses ont adressé plusieurs courriers aux médecins et aux assurés. Les médecins étaient invités par ces derniers à passer au tiers payant. Les assurés étaient encouragés à ne plus jouer le rôle de banque des médecins et à exiger de ces derniers qu'ils envoient directement leurs factures aux caisses.

Notre comité a rendu nos membres à plusieurs reprises attentifs à ces attaques déloyales: par l'intermédiaire de la conférence des présidents, de l'assemblée des délégués et d'articles dans doc.be. Le comité cantonal est convaincu qu'un changement de système, du tiers garant, respectant le contrat, au tiers payant, serait préjudiciable à nos membres praticiens.

En 2005, le comité central de la FMH s'est prononcé en principe en faveur du système du tiers garant; notre assemblée des délégués a fait de même. Les arguments principaux à cet égard sont les suivants:

- protection des données: les patients doivent pouvoir choisir les factures qu'ils souhaitent envoyer à leur caisse et celles qu'ils ne veulent pas; actuellement, dans le tiers garant, seules 80% des factures sont envoyées aux caisses par les patients;
- le contrôle de la facture par le patient: avant de payer la facture, les patients peuvent contrôler les prestations qui figurent sur cette dernière;
- la sensibilisation aux coûts: les patients constatent quelles sont les prestations facturées et combien elles coûtent;
- une certaine indépendance par rapport aux caisses: la majorité des médecins ne veut pas qu'une caisse joue un rôle d'intermédiaire entre eux et les patients.

3.2.5 Direction de la santé

Durant l'année sous rapport un entretien semestriel avec le directeur de la santé publique et ses chefs de département a de nouveau eu lieu. Notre délégation comprenait des représentants des médecins



En 2007 également, des discussions ont eu lieu avec le directeur de la santé.

chefs, des médecins agréés et des médecins de premier recours. Lors de ces réunions, on a abordé la planification des soins hospitaliers, les remises obligatoires des médecins cadres aux hôpitaux, l'introduction des forfaits par cas DRG, les contrats TarMed, le moratoire sur les cabinets, la formation pré- et postgraduée des médecins de famille et le service de garde ambulatoire.

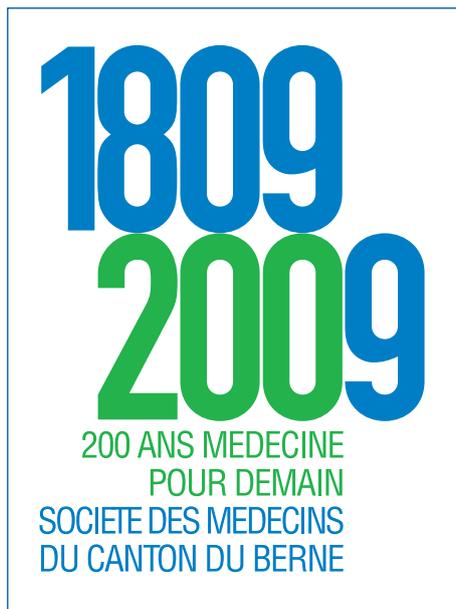
Dans le cadre de l'élaboration de la loi sur les soins hospitaliers, la Société des médecins, en même temps que les médecins d'hôpital, a pris la décision de s'engager en faveur d'une réduction des remises sur les rémunérations provenant de l'activité privée, tant à l'interne de l'administration, que devant les partis politiques. Il a été tenu compte de ce taux réduit de remise dans l'ordonnance sur la loi sur les soins hospitaliers. La mise en application de cette réduction des remises a été retardée au cours de l'année sous rapport. La cause en est une disposition interne à l'administration. La Société des médecins a déclaré à la direction de la santé que cette directive était inacceptable et a exigé avec succès la mise en application de cette réduction des remises, rétroactivement jusqu'au début de l'année 2007.

3.2.6 Commission des soins hospitaliers

La Société des médecins est représentée dans cette commission par le président des médecins hospitaliers le PD Dr C. Cottier, qui préside en même temps la commission spécialisée pour la médecine hautement spécialisée, ainsi que par le président de la Société des médecins, qui est en même temps vice-président de la commission d'hôpital. Au cours de l'année sous rapport, l'accent a été mis sur la délimitation de la médecine hautement spécialisée, la définition des quantités minimum, la planification de la couverture des soins et la planification des investissements.

3.2.7 BETAKLI 2008

Les prochaines Journées bernoises de la clinique auront lieu en 2008; il s'agit d'une manifestation de perfectionnement organisée en commun par l'hôpital de l'île et la Société bernoise des médecins. Celui qui, depuis plusieurs années, était le président de la commission BETAKLI, le Professeur H.J. Peter, qui avait accepté en 2006 déjà d'être à la tête des BETAKLI 2008, est décédé durant l'année sous rapport. Nous adressons tous nos remerciements au Professeur U. Bürgi, professeur ordinaire de médecine interne, d'avoir accepté de diriger les BETAKLI en automne 2008.



Le logo officiel de notre jubilé.

3.2.8 200^{ème} anniversaire de la Société des médecins

Donner une bonne image des médecins, ne parler ni de coûts ni de tarifs ni de moratoire: c'est ce que la Société des médecins entend réaliser avec *Médecine pour demain – depuis 200 ans*. En 2009, la Société des médecins du canton de Berne avec ses quelque 2800 membres, va fêter son 200^{ème} anniversaire. Un large public doit s'associer à cette fête. La direction de l'ensemble du projet incombe au professeur Emilio Bossi. La manifestation a pu être placée sous le patronage du conseiller exécutif Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, ainsi que des personnalités suivantes appartenant au domaine de la santé: le doyen de la faculté de médecine, le directeur de l'hôpital de l'île, la présidente de l'association des infirmiers et infirmière du canton de Berne, le président des pharmaciens bernois et la présidente de l'association suisse des patients.

Le jubilé s'ordonnera autour de six projets partiels. Les *manifestations du jubilé proprement dites* sont planifiées par le président du CO, le professeur Bossi; la préparation de la publication d'histoire de la médecine, sous la direction du Professeur Urs Boschung, de Berne, secondé par Mme le professeur Madeleine Herren, de Heidelberg, est déjà bien avancée. Cette publication, de 150 pages, présentera différents aspects de la médecine au cours de la période s'étendant de 1809 à 2009.

Le *théâtre ambulante*, produit par Hans-Werner Leibundgut, va présenter une version en dialecte bernois, spécialement conçue pour notre jubilé, de la pièce de théâtre de Jules Romains «Knock, ou le triomphe de la médecine», dont la première a été donnée à Paris en 1923. Le comité cantonal a conclu un contrat à cet effet avec le metteur en scène Reto Lang. Les acteurs seront des amateurs, médecins ou proches des médecins. On prévoit 2 à 3 douzaines de représentations dans tout le canton. Chaque membre de la Société des médecins peut et doit se procurer trois tickets d'entrée. C'est ce qui a été décidé par notre assemblée des délégués. Le théâtre ambulante doit mettre à la disposition de la Société des médecins des moyens pour soutenir deux institutions d'utilité publique non étatiques, il s'agit donc du *projet de bienfaisance* du jubilé. Les institutions bénéficiaires choisies par le comité sont l'Aeschbacherhuus de Münsingen et l'école pour non-voyants de Zollikofen. Des *concerts de l'Orchestre des médecins bernois* (OMB) sont prévus par son chef, Urs Wild, dans différents endroits du canton en collaboration avec les présidents des différents cercles. La recherche de fonds a été confiée par le comité cantonal à Mme Angela Kreis, une spécialiste indépendante de ce domaine. Venez et participez.

Durant l'année sous rapport, l'assemblée des délégués a approuvé le premier budget d'ensemble des manifestations du jubilé. Les moyens destinés à ces manifestations doivent provenir de la vente des billets, de la recherche de fonds et de nos propres provisions.

Le comité d'organisation a réuni trois ateliers durant l'année sous rapport dans le but de coordonner les différents projets partiels.

Au début de l'été 2008, les répétitions de notre théâtre ambulante «Knock, ou le triomphe de la médecine» vont débiter. Le 25 octobre, la première de trois manifestations pour le 200^{ème} anniversaire aura lieu. Le même jour, on pourra assister à la première du théâtre ambulante. En novembre, les BETAKLI se dérouleront, la présentation de la publication du jubilé se tiendra dans le même cadre.

3.2.9 Procédures EAE de santésuisse

Les procédures de santésuisse contre des médecins praticiens pour non respect du caractère économique – chaque année environ une demi douzaine de procédures devant le tribunal arbitral pour notre canton – constituent un sérieux problème

pour les membres concernés. En général santésuisse demande le remboursement d'importantes sommes, qui peuvent s'élever jusqu'à plusieurs centaines de milliers de francs. Ce qui est reproché le plus souvent ce ne sont pas de vrais manques de respect du caractère économique, pour pouvoir le faire il faudrait de réelles réflexions coûts-efficacité. N'entrent en considération que de purs critères de coûts. Par ailleurs, santésuisse adresse chaque année des avertissements à environ 50 de nos de nos membres. Parmi ces derniers, un grand nombre se tourne vers la Société des médecins pour demander conseil, ou vers le trustcenter des médecins bernois. En dépit du fait que la situation en matière de données se soit améliorée depuis la création de notre propre trustcenter, santésuisse prétend que les données en main des médecins ne sont pas en mesure de contredire celles du pool des données de santésuisse.

Au cours de l'année en cours, le bureau de notre société a décidé de participer à une étude ayant pour but de vérifier de façon critique la statistique des facturants de santésuisse. Cette étude se déroulera en 2008.

3.2.10 PME bernoises

En 2005, la Société des médecins a adhéré à l'organisation faîtière des petites et moyennes entreprises du canton de Berne (PME bernoises) (22'000 membres). Elle l'a fait parce que le comité cantonal pensait que des partenariats solides étaient particulièrement importants en des temps de changements de plus en plus rapprochés.



A l'occasion des festivités du 200ème anniversaire, des médecins vont interpréter «Knock, ou le triomphe de la médecine».

Photo: Keystone

L'adhésion à PME bernoises nous ouvre des forums politiques dont le comité cantonal a également fait usage au cours de l'année sous rapport.

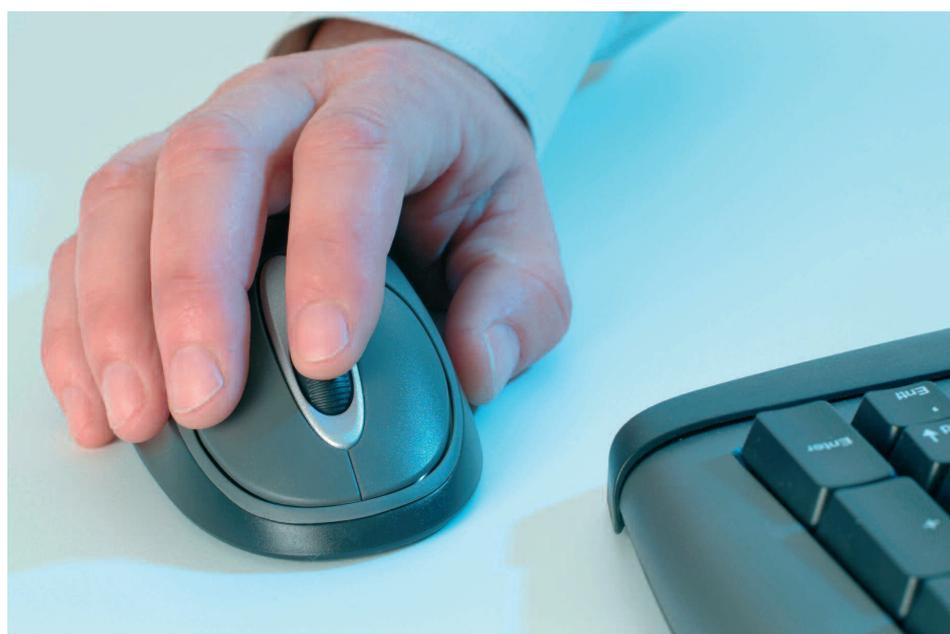
Par l'intermédiaire de PME bernoises, nous avons pu à plusieurs reprises, au cours de l'année sous rapport, faire valoir avec succès notre avis et influencer ainsi la prise de position de l'association tant au plan cantonal que national. Mentionnons ici la prise de position de l'USAM en ce qui concerne la loi sur la prévention et sur la prolongation du moratoire à l'ouverture de nouveaux cabinets; mentionnons également la prise de position de PME bernoises au sujet de

l'ordonnance sur la loi sur les soins hospitaliers et sur les prestations du canton de Berne (dialogue sur les prestations).

En collaboration avec l'association des généralistes bernois, PME bernoises a organisé pour la première une campagne de vaccination contre la grippe.

A l'occasion de la BEA, nous avons participé personnellement et financièrement au 125^{ème} anniversaire de PME bernoises.

Ingrid Reubi, membre du comité des médecins dirigeants d'hôpitaux du canton de Berne a présenté un exposé sur le thème du burnout, à l'occasion de l'assemblée annuelle des femmes de PME bernoises.



A croire la Confédération, à l'avenir les dossiers médicaux se présenteront sous forme électronique.

Photo: Keystone

3.2.11 Échange électronique des données
Christoph Hug, délégué à l'échange électronique des données hôpital / cabinet, s'est efforcé, cette année également, d'améliorer les procédures. Moins d'administration, éviter les doublons au niveau du diagnostic et du traitement, accès plus rapide aux données importantes: le dossier électronique représente l'avenir. La condition essentielle pour un échange électronique des données entre l'hôpital et les médecins praticiens, c'est de pouvoir disposer d'une liaison e-mail sécurisée et cryptée, semblable à celle que par exemple Health Info Net (HIN) met à disposition. Entre deux adresses HIN (xy@hin.ch), cette communication cryptée est possible sans problème. Pour l'instant cependant, les investissements consentis par les hôpitaux n'ont pas été profitables, cette technique n'étant pas assez utilisée par les médecins.

La Confédération, par sa stratégie e-santé, a pour but que jusqu'en 2010 tous les hôpitaux et la moitié des cabinets médicaux disposent de dossiers électroniques. Dans le même délai l'interopérabilité entre les dossiers électroniques doit être réalisée. Encore 2 ans – nous allons le voir venir.

3.2.12 Organisation du monde du travail domaine santé BE

Depuis 2006, la Société des médecins est membre de cette organisation cantonale, elle y est représentée dans son comité par le président des médecins hospitaliers du canton de Berne, le PD Dr C. Cottier.

3.2.13 Formation en médecine de famille au cours des études de médecine

Au cours de l'automne de l'année sous rapport, la faculté de médecine de l'université de Berne a introduit les nouveaux modules de formation en médecine de famille pour les années d'études 1 à 5. Notre Société a soutenu la FIHAM (fakultäre Instanz für Hausarztmedizin) à cet égard, quelque 600 postes de formation dans des cabinets de médecine générale ont pu être créés.

3.2.14 Planification pandémie

Durant l'année sous rapport – sur la base du plan de pandémie de l'OFSP et de celui du canton de Berne – on a commencé les travaux préparatoires pour la vaccination pré-pandémie de la population. L'office du médecin cantonal a procédé à cet effet à des discussions avec la Société des médecins, a créé un groupe de travail sous la direction du pharmacien cantonal et a utilisé les structures de notre service de garde. On a largement tenu compte de nos suggestions. Si un pool de médecins en réserve, souhaité par l'office du médecin cantonal pour le cas de pandémie, n'a pas encore pu être réalisé dans l'ampleur voulue au cours de l'année sous rapport, c'est parce qu'un nombre trop faible de médecin a répondu favorablement à l'appel lancé par la direction de la santé et la Société des médecins. Le présent plan de pandémie va être mis en œuvre par l'office du médecin cantonal au cours des prochains mois. Pour nos membres, des précisions importantes font encore défaut, telles que la rémunération et la réglementation de la responsabilité civile en relation avec les engagements pré-pandémiques.

3.2.15 Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA

Cette association a été fondée en 1966 par notre Société des médecins, la Société des médecins-dentistes du canton et trois écoles privées. Le but de l'association, qui consiste à offrir une formation d'assis-

tantes médicales et dentaires sous forme décentralisée, adaptée aux besoins et de bonne qualité, a été entièrement atteint par le VMA. A la suite de la prise en charge par les cantons de tâches jusqu'alors assurées par la Confédération, la direction de l'instruction publique (DIP) a tenté d'exercer une influence par l'intermédiaire de contrats de prestations. Nous – c.-à-d, Société des médecins-dentistes et des médecins avons eu, au cours de l'année sous rapport, plusieurs entretiens avec les chefs responsables de la DIP, plus particulièrement avec le directeur de l'instruction publique et nous sommes vus contraints de procéder à des changements en personnel et au niveau des structures au sein du VMA. Ces changements n'ont pas encore abouti à la fin de l'année sous rapport. La DIP a néanmoins une attitude positive à l'égard de ces changements. Le délégué de notre Société aux questions relatives aux assistantes médicales, Renato Tognina, a été élu, en automne de l'année sous rapport, nouveau membre de la direction administrative du VMA, il va continuer de s'occuper de la formation de nos assistantes médicales.

La Société des médecins a collaboré à un film sur la nouvelle formation professionnelle des assistantes médicales. Le film doit servir à l'orientation professionnelle dans les écoles et les institutions, il est produit par la Société zurichoise des médecins.

3.2.16 Projet service de garde

Au cours des années 2005 et 2006, la Société des médecins, puis à sa suite les cercles médicaux également, ont adapté les statuts et règlements concernant le service de garde. Les modifications sont entrées en vigueur au cours de l'année sous rapport, ils ont été à l'origine de questions et de requêtes. La Société des médecins s'est efforcée d'inciter la direction de la santé publique à adopter en matière de dispensations du service de garde, dans toute la mesure du possible, une attitude semblable à la nôtre. A cet effet, notre secrétaire, Thomas Eichenberger, a eu des discussions avec la directrice du service juridique de la direction de la santé publique.

Les efforts de la Société des médecins en vue d'obtenir une participation financière du canton aux coûts d'organisation du service de garde ambulatoire, ont porté des fruits. La SAP a toutefois refusé une contribution individuelle pour les médecins participant au service de garde. Mais elle a contribué – pour l'instant une unique fois –

aux frais du centre d'appel d'urgence des médecins Medphone. Le directeur de la santé a annoncé personnellement cette bonne nouvelle à l'occasion de l'assemblée des délégués de mars.

3.2.17 Projet de monitoring du service de garde

Au printemps de l'année sous rapport, les résultats de notre enquête «Monitoring du service de garde», réalisée par la SMCB sous la direction du Dr Beat Gafner, membre du comité et responsable du groupe Économie, ont été publiés dans le «Bulletin des médecins suisses».

L'article a éveillé l'intérêt, de telles données n'avaient encore jusqu'à jamais été récoltées en Suisse de façon aussi détaillée. Nos membres peuvent consulter les résultats de cette enquête sur notre site www.berner-aerzte.ch

3.2.18 Projet d'enquête sur les réseaux médicaux

Sur proposition de Peter Baumgartner, membre du comité cantonal, la Société bernoise des médecins, en collaboration avec PonteNova, a procédé en 2006 à une enquête auprès de ses membres au sujet du managed care et des réseaux médicaux. L'élaboration du questionnaire destiné à l'enquête, ainsi que son interprétation ont été confiées à swisspep et à l'Institut für Evaluative Forschung in Orthopädie (IEFO). Il s'agissait de mettre en évidence, pour la première fois dans ce pays, l'attitude des médecins à l'égard des réseaux médicaux et des modèles de managed care.

L'enquête a été évaluée au cours de l'année sous rapport et publiée dans doc.be et le BMS. Sur un total de 1900 questionnaires envoyés, un bon 700 d'entre eux ont pu être évalués. Les répondants se déclaraient majoritairement favorables au managed care. Mais il y avait aussi des avis critiques qui mettaient en doute la possibilité, par le managed care, d'une répartition équitable des moyens limités à disposition du domaine de la santé.

3.2.19 Projet Medphone

En 2006, la Société des médecins en commençant d'entreprendre des négociations avec la direction de la santé publique dans le but d'obtenir une contribution annuelle renouvelable à l'organisation du service de garde. En préalable à ces négociations, la SAP a exigé de la Société des médecins qu'elle mette à cet effet à disposition un produit unique, financé par les médecins, s'étendant sur l'ensemble du canton et

conforme aux critères européens de qualité. Medphone était et est toujours notre seul produit répondant à ces exigences, c'est donc lui que nous avons présenté. A l'occasion de l'assemblée des délégués de mars de l'année sous rapport, le directeur de la santé, Philippe Perrenoud, que nous avons invité, a annoncé que le Conseil exécutif avait autorisé une contribution, pour l'instant unique, de fr 100'000.– en faveur de Medphone.

Medphone a utilisé la totalité du montant à la réduction du tarif du téléphone payant et l'a baissé de CHF 1.99/min. à CHF –.98/min.



Au cours de l'année sous rapport, le financement partiel de Medphone par l'intermédiaire d'une contribution en pour-mille sur la somme des salaires des employés, limitée pour l'instant à 3 ans, qui avait été décidée par l'assemblée des délégués de l'année précédente, est entré en vigueur.

On sait que le prix Anna-Seiler pour des solutions innovantes dans la santé a été attribué en 2006 à la joint venture entre Medphone et Medi-24. Le jury qualifiait le projet de «modèle unique de coopération dans le domaine suisse de la santé». C'est pourquoi le nouveau changement de propriétaire de Medi-24 a eu d'autant plus de conséquences pour Medphone et son actionnaire principal, la Société des médecins du canton de Berne. Cet important partenaire de coopération de Medphone a été vendu en 2006 par l'assurance Winterthur à la caisse maladie Sanitas et cédé, durant l'année sous rapport, à l'assurance Elvia.

3.2.20 *Projet étude permanente des frais généraux ROKO*

Notre Société relève depuis 1989 les données de frais généraux des cabinets. Celles-ci fournissent des indications sur les dépenses relatives à la gestion que le gestionnaire d'un cabinet doit consacrer à la fourniture de la prestation «cabinet médical». Les dépenses que nos membres praticiens doivent consacrer en moyenne pour réaliser un chiffre d'affaire de un franc, sont passés durant ce laps de temps de moins de 60 centimes à plus de 70 centimes.

De toutes les Sociétés médicales, la Société bernoise des médecins est celle qui relève ces données concernant les dépenses depuis le plus longtemps. Quelque 500 membres ont participé à l'étude au cours de l'année sous rapport, ils ont livré un bon quart des données de frais généraux des cabinets pour toute la Suisse. Les données récoltées servent d'une part à la Société des médecins lors des négociations tarifaires, elles permettent d'autre part aux médecins participants de suivre l'évolution de leurs propres dépenses et de les comparer avec celles d'autres médecins de la même discipline médicale.

3.2.21 *Projet nouveau logo de la SMCB*

En 2005, sur proposition du président d'alors des ophtalmologues bernois, Thomas Haldimann, l'assemblée des délégués a chargé une commission de l'élaboration d'un nouveau logo. En 2006, la commission a présenté les premières ébauches aux délégués. En 2007, l'assemblée des délégués a renvoyé le nouveau logo au comité cantonal. Le futur logo devrait pouvoir être proposé aux délégués en 2008.

3.2.22 *Groupe de travail de la direction de la santé sur la pénurie médicale en région*

En 2005, des propositions parlementaires au sujet de la pénurie médicale ont été déposées. Ces motions avaient été suscitées par la Société des médecins et l'Association des généralistes bernois. Depuis 2006, un groupe de travail de la direction de la santé étudie les moyens pour mettre en œuvre les exigences figurant dans ces propositions. Notre vice-président, le membre du Grand conseil Thomas Heuberger, est membre de ce groupe de travail.

3.2.23 *Réunion en conclave du comité*

Le but de la réunion en conclave était l'amélioration du travail en commun entre médecins et caisses maladie. A cet effet, le bureau de la Société des médecins a procédé à des discussions préparatoires avec la direction d'une grande caisse. Dans ce cadre, on a élaboré en commun une liste des problèmes. Lors de la réunion, on a étudié des blocs de thèmes, soit allègements au niveau administratif (formulaires, médecins conseils, personne responsable et renseignements), protection des données, suppression du remboursement des prestations des caisses et vérification de la solvabilité des patients.

Pour rechercher des solutions dans le cadre de champs de problèmes étudiés, on a formé 4 groupes bipartis (SMCB – caisses). A la fin de l'année, un des groupes

était parvenu à bout de son travail, les trois autres continuent de rechercher des solutions.

Cette réunion a permis au comité de notre Société d'élargir de façon innovante son horizon. Le comité s'est tout particulièrement réjoui qu'une caisse maladie se soit ouverte à ce dialogue et qu'elle participe à l'élaboration d'ébauches de solutions.

3.2.24 *Meilleur examen final de médecine*

Le prix de la Société des médecins du canton de Berne pour le meilleur examen final de médecine a été attribué pour l'année sous rapport aux 5 diplômés suivants: Robert von Arx; Ursula Hofer; Ghislaine Hoffmann; Nicole Kopfmehl; Christine Pignolet. Ils ont tous obtenu une moyenne de 5,9.

3.2.25 *Procédures de consultation*

Notre Société a pris position au sujet des projets suivants: loi sur la prévention; prolongation du moratoire à l'ouverture de cabinets; ordonnance sur la planification des soins hospitaliers 2007–2010; formation haute école spécialisée santé.

3.2.26 *Communiqués de presse*

3.2.26.1 *Le service d'urgence ambulatoire dans le canton de Berne en 2006*

En janvier 2007, Beat Gafner, membre de notre comité, a publié dans le Bulletin des médecins son monitoring du service d'urgence bernois. Il a procédé à son étude en 2006, sur mandat de notre Société des médecins. Il a été aidé dans son travail par le secrétaire scientifique de notre Société, le Professeur Heinz Zimmermann et la responsable DDQ de la FMH. Cette enquête décrit, pour la première fois de façon détaillée, le service de garde ambulatoire d'une région suisse, elle a, de ce fait, retenu l'attention.

3.2.26.2 *Burnout chez les médecins*

A la demande de la Société des médecins, un médecin spécialisé qualifié, appartenant à notre Société, a donné, en mars 2007, une interview à Biel-Bienne.

3.2.26.3 *Vaccinations*

En juin 2007, j'ai été interviewé sur ce sujet par le Landboten (diffusion 81'000 exemplaires). La polémique suscitée par les opposants aux vaccins regroupés sous Aegis avait provoqué l'entretien.

3.2.26.4 *Données de patients sensibles ouvertes à tous*

Sur proposition de notre Société des médecins, la Conférence des sociétés médicales a diffusé en août 2007 un communi-

qué de presse dans lequel les Sociétés de médecine exigeaient de la part des caisses maladie qu'elles respectent mieux la protection des données. Nous insistons plus spécialement sur les pressions exercées sur les médecins conseils. Nous critiquions aussi la consultation non autorisée de dossiers de patients par des gestionnaires de cas des caisses. Ce communiqué de presse a retenu l'attention de grands journaux de Suisse alémanique et romande.

3.2.26.5 Conflit au sujet du moratoire à l'ouverture de cabinets

En août 2007, la Berner Zeitung, a procédé à un entretien entre le responsable de presse de santésuisse, Peter Marbet, et moi, au sujet du moratoire à l'ouverture de cabinets. Les points principaux ont été: comment contourner et déplacer le problème et le sentiment d'insécurité des jeunes médecins et des médecins indépendants.

3.2.26.6 La formation postgraduée dure au minimum 2 ans et au maximum 6 ans La revue spécialisée Hausarzt Praxis (Springer Verlag) a publié en septembre 2007 un article consacré au «downgrading» ordonné par la loi de la formation médicale postgraduée, par l'intermédiaire de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd).

3.2.26.7 Il n'y a pas trop de médecins Dans un entretien avec le Bund (octobre 2007) j'ai fait part de nos inquiétudes au sujet de la nouvelle prolongation du moratoire à l'ouverture de cabinets.

3.2.26.8 Réseaux médicaux dans le canton de Berne

En octobre 2008, le duo d'auteurs Matter / Künzi a publié dans le Bulletin des médecins suisses les résultats de l'enquête conduite sur mandat de notre Société des médecins, en collaboration avec PonteNova. Elle montre l'attitude de nos membres à l'égard des soins gérés et met en évidence les points faibles de ce type de solutions.

3.2.26.9 Les solutions en partenariat ont de l'avenir

Forum Visana (500'000 exemplaires) a publié en novembre 2007 un entretien avec moi sur le thème: Quelle médecine à l'avenir? On a publié mes remarques insistant pour que des solutions en partenariat soient trouvées et que la qualité prévale par rapport aux coûts.

3.2.27 Anniversaire

Marie-Thérèse Zurkinden, membre du se-

crétariat de la SMCB, a fêté au cours de l'année sous rapport, ses 25 ans d'activité. Par son travail, qui se distingue par la flexibilité, la fiabilité et l'engagement, elle se qualifie comme une excellente collaboratrice.

3.2.28 Nécrologie

Le professeur Hans Jakob Peter, médecin chef en médecine interne à la clinique et la policlinique de médecine interne générale de l'hôpital de l'Ile, est décédé le 6 septembre 2007, à la suite d'une courte maladie, à l'âge de 57 ans.

Il a été pendant de nombreuses années le représentant des médecins dirigeants d'hôpitaux au sein du comité cantonal. C'est à lui qu'on devait pour l'essentiel, dans le canton de Berne, la très bonne entente – loin de régner ailleurs en Suisse – entre médecins cadres hospitaliers et médecins praticiens. Il a présidé avec beaucoup d'énergie pendant 14 ans le comité d'organisation des Journées bernoises de la clinique (BETAKLI), la plus grande manifestation de perfectionnement organisée à l'hôpital de l'Ile. Il aurait eu droit au titre de membre d'honneur de notre Société.

3.2.29 Mutations

M^e Urs Hofer, avocat, a remis, à fin juin 2007, son mandat de responsable de la délégation aux négociations de notre Société. Il a occupé un mandat de la Société des médecins pendant 32 ans, tout d'abord en qualité de secrétaire et de responsable des négociations, puis, à partir de 1996, au seul titre de responsable des négociations. Durant toutes ces années, il a mis à la disposition de la Société des médecins ses compétences tant juridiques que sociales, de même que sa largeur de vue politique et son expérience. Le 25 octobre 2007, l'assemblée des délégués l'a élevé au rang de membre d'honneur de notre Société.

Urs Reinhard, lic. en droit, a remis au cours de l'été 2007, après une année d'activité, son mandat de conseiller juridique de nos membres.

Karin Rieke a résilié, à sa demande, au cours de l'été 2007, son emploi dans notre secrétariat pour se consacrer à de nouvelles tâches.

Jenny Hellmund a résilié son emploi dans notre secrétariat au printemps 2007 pour se consacrer à une nouvelle activité professionnelle.

Le Dr Beat Gafner, président pendant de nombreuses années du cercle Berne-Campagne et membre du comité cantonal, a

été élu vice-président de la Société des médecins par l'assemblée des délégués d'octobre. Il entrera en fonction en avril 2008.

Le Dr Pierre Graden, ancien vice-président de notre Société, a été élu vice-président de notre commission cantonale de déontologie par l'assemblée des délégués de mars.

Le Dr en droit Oliver Macchi est entré en fonction de conseiller juridique, dans le cadre de notre secrétariat, durant l'été 2007. Il est à la disposition de nos membres 4 demi-journées par semaine.

Franziska Zuber est entrée en fonction durant l'été 2007 en qualité de collaboratrice de notre secrétariat.

4 Que faut-il attendre de la politique de la santé en 2008?

4.1 En Suisse

Le Conseil national a décidé au printemps 2008 que le moratoire à l'ouverture de cabinets, arrivant à échéance le 3 juillet, ne serait pas reconduit une nouvelle fois. Par 116 voix contre 67 il a voté la non-entrée en matière sur le projet du Conseil des États. Ce dernier, en décembre 2007, s'était prononcé pour la prolongation de la mesure.

Au printemps 2008, santésuisse va présenter un nouveau tarif des caisses maladie, qu'elle a élaborée en toute autonomie.

Le 1^{er} juin 2008, l'article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance maladie» va être soumis à votation. Il s'agit d'un contre-projet de l'assemblée fédérale à l'initiative populaire de l'UDC, retirée, «Pour la baisse des primes d'assurance maladie dans l'assurance de base». L'article constitutionnel entend limiter le libre choix du médecin.

En septembre 2008, l'ordonnance sur le registre des professions médicales universitaires va entrer en vigueur. Elle précise le mode d'exploitation, le contenu et l'utilisation du registre des professions médicales universitaires. Le registre contiendra entre autres la date d'attribution, du refus d'attribution ou du retrait d'une autorisation de pratiquer, il contiendra également le motif d'un retrait ou d'un refus d'attribution.

En 2008, on se rapprochera d'une réglementation de la concentration de la médecine de pointe. Les luttes pour la répartition devraient être menées de manière plus constructive.

4.2 4.2 Dans le canton de Berne

Le 15 mai 2008, le bureau de pilotage de la CPP va se prononcer pour la deuxième fois sur une adaptation de la valeur du point tarifaire, dans chacun des cantons suisses, à compter du 1.1.2009. Une éventuelle adaptation dépend de l'évolution des coûts dans l'assurance maladie obligatoire (AMO) au niveau des cabinets médicaux. Pour le canton de Berne, au changement d'année, on peut estimer à +5% l'augmentation des coûts dans l'AMO. Je ne peux, par conséquent, pas exclure qu'au cours des mois prochains, notre valeur du point subisse des pressions.

La Société bernoise des médecins va inaugurer le 25 octobre 2008 les festivités de son anniversaire. Vous toutes et tous, chères lectrices, chers lecteurs, êtes cordialement invité-e-s. Si vous acceptez, chères consœurs, chers confrères, d'occuper des responsabilités politiques au sein de notre Société, de vos engager en sa faveur, celle-ci continuera d'avoir toutes ses chances à l'avenir.

5 Conclusion

Notre société doit pendre en compte le changement des valeurs également dans le domaine de la santé. Les coûts ne repré-

sentent pas tout, la qualité prendra de plus en plus d'importance. C'est aussi le cas de la transparence, du respect et de la confiance. L'emballage sera de nouveau accessible, ce qui va compter, c'est le contenu¹³.

Dans le domaine de la santé, celui casse des modèles de régulation de droit public se verra rapidement contraint de réguler à nouveau. Il devra le faire à cause des insuffisances du comportement du marché entraînant de graves problèmes politiques et éthiques de répartition des prestations.

Ne sombrons pas dans l'erreur qui consiste à croire que les médecins sont un cas à part: ce n'est certainement pas le cas. Il n'y a aucune raison pour que nos partenaires dans le domaine de la santé le pensent.

Le comité de la Société bernoise des médecins va continuer de s'efforcer de créer de bonnes conditions cadres pour les médecins; pour une couverture des soins aux patientes et aux patients de haute valeur qualitative, ainsi que pour répondre aux problèmes du domaine de la santé par des solutions aux orientées vers l'avenir, élaborées en partenariat et respectant la dignité et l'autonomie des personnes concernées.

- 1 Richard Egger, philosophe, Was kostet der Mensch. Bull. méd. suisses 2007; p.1103-07
- 2 Gianfranco Domenighetti, économiste de la santé. Entrevue. Bull. méd. suisses 2007; 31-32, p. 1325-29
- 3 Arrêt du tribunal fédéral 2A.48/2006: ch. 6.2.1
- 4 Ruth Baumann-Hölzle, théologienne. Selbsttötung als Menschenrecht. Bull. méd. suisses 2007; 35: p.1446-51

- 5 Klara Oberholzer. XXX.Schweizerisches Medizin-Forum; www.medicalforum.ch
- 6 Gianfranco Domenighetti, économiste de la santé. Entrevue. Bull. méd. suisses 2007; 31-32, p. 1325-29
- 7 Felix Frey, professeur, vice-recteur de l'université de Berne. Allocution du dies academicus 2007
- 8 Europäisches Gesundheitsforum: Ärzte wechseln immer mehr in fachfremde Berufe. Deutsches Ärzteblatt online; 10 octobre 2006
- 9 Gerold Bühler, président d'economiesuisse. Die Schweiz hat viele Stärken. Baromètre des préoccupations. Credit Suisse Bulletin plus; décembre 2007: p. 18-19
- 10 Walter Kielholz, président du conseil d'administration Credit Suisse. Jetzt gilt es die positive Dynamik zu nutzen. Credit Suisse Bulletin; décembre 2007: p. 28-29
- 11 Office fédéral de la statistique, chiffres économiques cantonaux de 2005/06, publié en 2007
- 12 Stefan Schmid. Krankenschwestern statt Hausärzte. Conférence de presse du Conseiller fédéral Couchepin, Ile Saint-Pierre. Der Bund, 30 août 2006
- 23 Andreas Hermann, université de St-Gall. Die Renaissance der Produktivität. GDI Impuls, hiver 2007, p.9-12

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

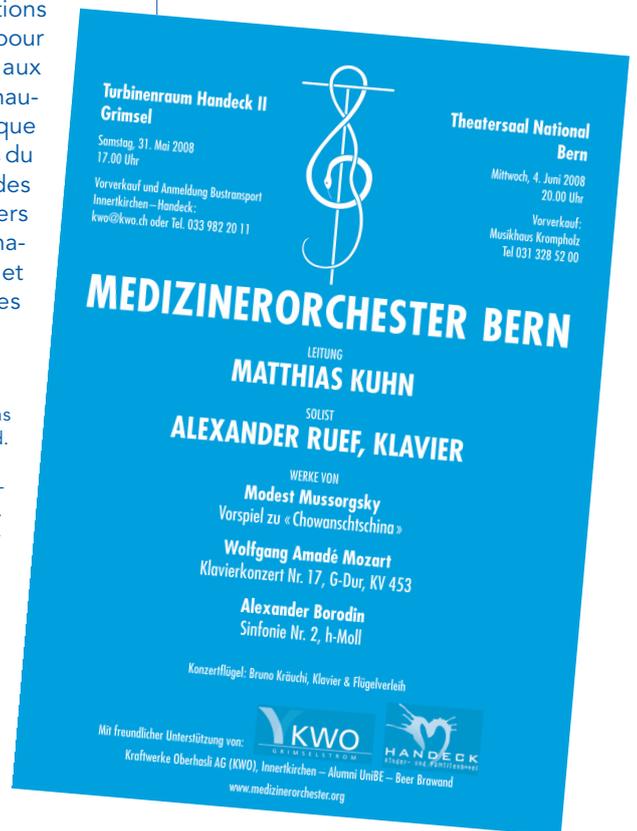
Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne

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 avril 2008



Calendrier 2008

- | | |
|-----------------------|--|
| 29 mai | Assemblées des cercles, ensemble du canton |
| 19 juin | Assemblée des délégués, après-midi |
| 23 octobre | Assemblée des délégués, après-midi |
| 25 octobre | Inauguration du 200 ^{ème} anniversaire de la SMCB |
| 13 novembre | Assemblées des cercles, ensemble du canton |
| 19-22 novembre | BETAKLI |