



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 6 / décembre 2008
www.berner-aerzte.ch

Contenu de cette édition:

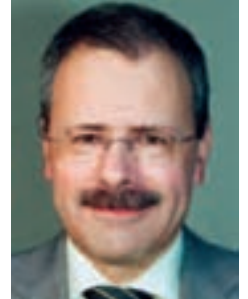
Médecine de famille	2
Décisions de l'AD du 23.10.08	3
Concerts de bienfaisance de l'OMB	3
Examens médicaux des conducteurs de plus de 70 ans	4
Journée inaugurale du jubilé	5
Souhaits de bienvenue J. Schlup	6
Exposé G. Domenighetti	8
En scène avec le Dr Knock	10
Entretien avec le médecin de famille de «Puls» Th. Kisling	12
Service de garde dans l'Emmental	14
Une agression contre les cabinets de médecine de famille	15
AM: recommandations de salaires	16

Traduction: Jean-Jacques Gindrat

ROKO Données concernant les prestations du détenteur du cabinet en 2009

Vous recevez en annexe la carte des dates déterminantes en 2009. Nous vous prions de ne pas retourner cette carte, mais de la conserver, par exemple dans votre agenda, afin de faire facilement les annotations aux dates mentionnées durant l'année et de les transférer dans le questionnaire au cours de l'année prochaine.

Nous pourrions le faire!



Congestion des réformes, fédéralisme, refus populaires, réputation des assureurs maladie entachée, systèmes tarifaires, systèmes de financement – la confusion dans le système de la santé. «Ce qui empêche une solution à nos problèmes de politique de la santé, c'est le secteur public de l'économie et la suffisance médicale.» (T. Bortoluzzi, conseiller national, 8.11.2008).

Les politiciens de la santé rejettent leurs frustrations sur les médecins. Ces derniers deviennent les boucs émissaires et par conséquent les responsables des échecs dans le domaine de la politique de la santé. Nous sommes habitués depuis des années à tenir ce rôle et cela mène notamment à ce que les forces montantes de notre profession manifestent moins d'intérêt qu'auparavant. Qui pourrait bien avoir envie d'appartenir à un groupe de «neinsager», à un groupe responsable de l'augmentation des coûts. Depuis le NON au diktat des caisses du 1er juin 2008, ce rôle de bouc émissaire a pris une nouvelle dimension pour nombre d'entre nous: le Conseil fédéral a décrété l'Ordonnance sur les calculs des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie (OCP). Celle-ci stipule qu'à partir du 1.1.2009 les frais de la formation médicale postgraduée ne pourront plus être mis à la charge des garants des coûts. Le Conseil fédéral laisse ouverte la question qui devra à l'avenir financer la formation postgraduée. Cela concernera les médecins assistants et chefs de clinique en formation postgraduée, parmi lesquels, aujourd'hui déjà, moins de 50% ont un diplôme fédéral. Par ailleurs, le Conseil fédéral entend, à partir du 1.1.2009, réduire la marge sur les médicaments de 15% à 12%. Pour les médecins, cette réduction concerne surtout les médecins de famille dispensateurs des régions périphériques, qui perdent ainsi un cinquième du montant de couverture provenant de la dispensation. Cela précisément au moment où se dessine une pénurie médicale en région rurale. Par ailleurs, le Conseil fédéral envisage une réduction de 25% des tarifs du laboratoire à compter du 1.4.2009. Le cas échéant, de nombreux médecins, qui ont un laboratoire, se verront contraints d'y renoncer. Au moment précis où chaque année 5% des médecins en activité atteignent l'âge de la retraite et ne peuvent pas remettre leur cabinet qui a perdu de son attractivité – y compris depuis peu dans les agglomérations. Des solutions novatrices feront leur apparition – mais seulement dans l'urgence.

Le 12.11.2008, Mme Feldmann, membre du Grand Conseil fribourgeois a déclaré au sujet de la pénurie médicale dans le canton: «C'est à la profession qu'il incombe de se préoccuper de la relève.» Je ne pense pas qu'il s'agit de cynisme, mais d'un manque de connaissance fort répandu dans les rangs de politiciens de la santé fournisseurs de solutions: dans le domaine de la santé les solutions foisonnent, mais elles ne sont pas adaptées au problème.

Le 19.11.2008, l'assemblée des délégués de la FMH a décidé des mesures de combat. Elles devront être prises et coordonnées par la FMH dans le cas où les tarifs de laboratoire révisés seraient introduits comme prévu. – C'est précisément à des médecins arrogants qu'il convient comme toujours de garder la tête haute.

Jürg Schlup, président de la Société des médecins

Médecine de famille

La médecine de famille prend pas à pas la place qui lui revient: les stages en cabinet de médecin de famille et l'assistance au cabinet sont des mesures importantes destinées à augmenter l'attractivité de la médecine de famille. Peter Frey, directeur administratif pour la recherche à l'instance facultaire de médecine de famille (FIHAM), décrit les points principaux sur lesquels la FIHAM va se pencher dans le domaine de la recherche.



Dr Peter Frey, directeur administratif pour la recherche à l'instance facultaire de médecine de famille (FIHAM)

Académisation de la médecine de famille

La médecine de famille se caractérise par le rôle important qu'elle joue dans la prise en charge des soins primaires et de premier recours des patientes et des patients. Jusqu'à maintenant, dans les facultés de médecine suisses, les chaires destinées à l'enseignement et la recherche en médecine de famille étaient des exceptions. Les choses ont cependant changé au cours des dernières années: à côté des chaires de Bâle et Zurich, d'autres sont en voie de réalisation à Lausanne, Genève et Berne. Ces changements auront des répercussions positives dans la formation pré- et postgraduée des médecins de premier recours. C'est ainsi que les futurs médecins de famille auront la possibilité de poursuivre une carrière académique au sein de la faculté de médecine de Berne.

Formation pré- et postgraduée

Dans le cadre de la faculté de médecine, à l'heure actuelle, 450 praticiens de premier recours accompagnent, dans leurs cabinets, 650 étudiants en médecine durant les quatre premières années d'étude (v. doc.be 6/2007). Ainsi, les étudiants peuvent constater la diversité et les conditions cadres spécifiques d'un cabinet de médecin de famille en Suisse. Ces stages obligatoires et répétés pour les étudiants, dans un seul et même cabinet, sont une chose unique en Suisse et en Europe. Le bilan de ces nouveaux modules de forma-

tion fera l'objet la nouvelle recherche en médecine de famille.

Un premier pas en direction d'une nouvelle voie de formation postgraduée systématique et orientée vers la pratique en médecine de premier recours est celui de l'«assistance au cabinet» par l'intermédiaire du modèle d'étude subventionné par le canton de Berne (doc.be 3/2008).

Recherche

Nombre de résultats de recherches cliniques se fondent sur des populations hautement sélectionnées et proviennent en grande partie de cliniques universitaires. De tels résultats ne s'appliquent souvent que de façon fort limitée au travail de tous les jours en cabinet. Si elle entend fournir des réponses valables à des questions relevant de la pratique, la recherche en médecine de famille doit tenir compte de la complexité de l'environnement dans lequel le praticien exerce son activité. Un atelier mêlant représentants de la faculté et praticiens de premier recours, à mi-décembre, doit définir les points importants de la recherche bernoise en médecine de famille. L'exécution de l'étude doit être compatible avec les tâches quotidiennes du cabinet, les résultats doivent servir à une prise en charge, la meilleure possible, des patients.

En Suisse, depuis peu, la recherche en médecine de premier recours est coordonnée par le groupe de travail fam-med, qui est constitué de représentants des cinq facultés. Un de ses objectifs consiste en l'inventaire des projets actuels. C'est pourquoi nous vous saurions gré de nous faire connaître toutes les évaluations et projets de recherche concernant la médecine générale en cours dans le canton Berne.

Admission à la carrière universitaire en qualité de médecin de famille

Pour autoriser une admission à la carrière universitaire en médecine de premier recours, il faut des médecins, femmes et hommes, envisageant une formation en

médecine générale, ou éventuellement médecine interne, manifestant en même temps un grand intérêt pour des questions scientifiques et pour l'activité de médecin de famille praticien.

C'est la raison pour laquelle, l'université de Berne planifie, pour celles et ceux qui seraient intéressés, un cursus comprenant les éléments suivants:

- activité clinique supervisée en médecine de famille;
- activité de recherche dans le cadre de projets de recherche en médecine de famille;
- formation en méthodologie (statistique, épidémiologie, établissement de projets et publications);

Dans ce cadre, une partie de la période de formation postgraduée devrait être poursuivie dans des institutions adaptées (extérieures) et un titre universitaire supplémentaire (p.ex. MPH, PhD) devrait être acquis.

Le but du programme est la mise en place d'une relève qualifiée en vue de l'obtention d'une chaire en médecine de famille de niveau universitaire à Berne.

Congrès WONCA 2009

Du 16 au 19 septembre 2009, à Bâle, aura lieu le plus grand congrès mondial de médecine de famille (www.woncaeurope.org). La FIHAM de Berne est coorganisatrice de ce congrès. Les médecins de famille bernois peuvent participer activement, par une communication brève, un poster ou la direction en anglais d'une discussion (2 h). Ceux qui seraient intéressés peuvent s'annoncer auprès de nous. Une simple visite à ce congrès mondial qui se tiendra à nos portes, en même temps qu'aura lieu la réunion de la SSMG, est une occasion unique d'obtenir une vue de la situation de la médecine de premier recours du monde entier.

Veuillez s.v.pl. vous annoncer auprès de la FIHAM si:

- vous avez déjà participé à un projet de recherche en médecine de famille;
- êtes intéressé par une participation active au congrès WONCA (poster, direction de discussion).

frey@fiham.unibe.ch

Décisions de l'assemblée des délégués du 23 octobre 2008



Dr en droit
Thomas Eichenberger, secrétaire
de la SMCB

Révision partielle des statuts (modifications de peu d'importance: majorité des 2/3 exigée)

Adoptée à l'unanimité (50 voix contre 0 et 0 abstention)

Motifs:

Le Bezirksverein Bern-Stadt et le Ärztebezirksverein Bern-Land ont fusionné. Le cercle d'appelle dorénavant «Ärztlicher Bezirksverein Bern-Regio». L'Ärztlicher Bezirksverein für das engere Oberland se nomme dès maintenant «Ärztlicher Bezirksverein Berner Oberland» et l'Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung change son nom en «Ärztlicher Bezirksverein Thun und westliches Berner Oberland» (art. 2, al. 1 des statuts). L'Ärztlicher Bezirksverein Bern-Regio reprend les deux sièges des cercles fusionnés et a par conséquent droit à deux représentantes ou représentants au comité cantonal (art. 23, al. 1 des statuts).

L'association des médecins hospitaliers est promue statutairement au rang de section de Berne de l'AMDHS et traitée sur pied d'égalité avec l'ASMAC. La mise en réseau indispensable entre la SMCB et les associations cantonales de médecins hospitaliers est ancrée plus nettement dans les statuts révisés (art.2, al. 2, 14, al.1 et 23, al.3 des statuts). Dans les faits, une telle collaboration existait déjà.

Par ailleurs, quelques adaptations à la situation actuelle et de petites corrections de nature rédactionnelle (art. 4, ch. 1, art. 16, art. 31, art. 35 et art. 36 al. 2 des statuts).



Concerts de bienfaisance de l'Orchestre des médecins de Berne



Sous la devise «Musique – médecine – santé» la Société des médecins du canton de Berne et l'Orchestre des médecins de Berne organisent six concerts de bienfaisance au cours de l'année du jubilé. Les trois premiers concerts auront lieu aux dates suivantes dans le courant du mois de janvier 2009:

Dimanche, 16 janvier 2009, 17 h

Berthoud, Stadtkirche

Mardi, 20 janvier 2009, 20 h

Berne, Église française

Jedi, 22 janvier, 20 h

Interlaken, aula de l'école
secondaire, Alpenstrasse

Au cours de nos concerts, nous évoquons les 200 années passées en opposant des œuvres de Joseph Haydn (mort en 1809) à des compositions d'étudiantes et d'étudiants de la Haute École Spécialisée d'art de Berne (HKB). En ce qui concerne ces commandes sur le thème «Musique – médecine – santé», il s'agit de trois brèves pièces pour orchestre et violon solo, qui doivent se fondre dans un cycle.

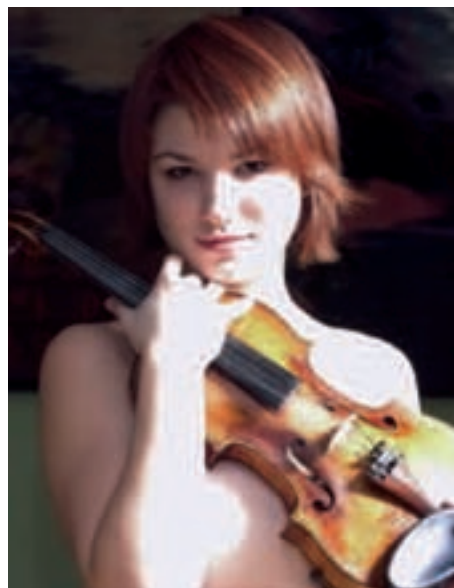
La soliste des concerts du mois de janvier est la jeune violoniste Marianna Szadowiak, étudiante à la HKB. Les pièces seront encadrées par des œuvres de Joseph Haydn. On entendra l'ouverture de l'opéra «La vera costanza» et, faisant partie des symphonies londoniennes, la symphonie no 103 («Roulement de timbales»).

Vous pouvez dès maintenant réserver des places pour tous ces concerts sous www.berneraerzte.ch ou par téléphone au numéro 0900 00 00 42 (CHF 1.70/min. LU-VE, 8 h – 12 h). Les places ne sont pas numérotées et sont vendues au prix unique

de CHF 40.–. La caisse de la soirée, ouverte 1 heure avant le début du concert, permet d'obtenir des tickets d'entrée à prix normal, ainsi que des tickets à prix réduit pour enfants et étudiants.

Nous espérons que vous serez nombreux à assister à cette passionnante rencontre entre musique classique et contemporaine, en soutenant en même temps par votre présence les fondations «Aeschbacherhuus Münsigen» et «Blindenschule Zollikofen» auxquelles la totalité du bénéfice sera remis. Et ce serait parfait si vous encouragez vos proches et amis, ainsi que vos patients, à assister également.

L'Orchestre des médecins de Berne vous remercie dès maintenant de votre appui.



Marianna Szadowiak, violon solo

Examens médicaux des conducteurs de plus de 70 ans

Nouveau formulaire pour certificat médical de l'Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne

Dans le canton de Berne, les conducteurs de plus de 70 ans sont adressés périodiquement à leur médecin de famille pour un contrôle. L'Office de la circulation routière et de la navigation entend s'assurer que tous les praticiens de premier recours appliquent des critères d'appréciation uniformes. Le certificat médical pour les conducteurs de plus de 70 ans a été modifié. Des tableaux cliniques qui pourraient compromettre l'aptitude à la conduite ont été pris en compte dans le formulaire.

L'examen périodique de l'aptitude à conduire des conductrices et conducteurs de plus de 70 ans va, devant l'évolution démographique, prendre toujours plus d'importance. Dans les pays industriels occidentaux, l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, le nombre des personnes âgées qui prendront le volant sera toujours plus important et, grâce à des soins médicaux de qualité, elles jouiront d'un bon état de santé physique et psychique. Même si les accidents de circulation dans lesquels des seniors sont impliqués attirent l'attention des médias, les conducteurs âgés ne représentent pas un groupe à risque extraordinaire, ils doivent néanmoins faire l'objet d'une attention particulière.

Examen périodique par le médecin de famille: nouveau formulaire

Le rythme de deux ans pour les examens périodiques des conducteurs de plus de 70 ans est prévu par le droit fédéral (art. 27 de l'Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière OAC). Les seniors titulaires d'un permis du 3^e groupe (entre autres, cat. B – auto, A – moto) sont, en fonction du droit en vigueur, adressés à leur médecin de famille tous les deux ans pour une appréciation médicale. Dans le canton de Berne, ce modèle de médecin de famille, qui a fait ses preuves, ne doit subir aucune modification. C'est le médecin de famille qui connaît le mieux ses patients, il est conscient en règle générale de leurs faiblesses (parfois cachées) et de leurs forces. On doit cependant s'assurer que tous les médecins de famille appliquent des critères d'évaluation uniformes.

Dans ce but, l'Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne (OCRN) a modifié le formulaire de certificat médical pour conducteurs de plus de 70 ans en incluant dans le questionnaire certains tableaux cliniques qui peuvent être déterminants dans l'appréciation de l'aptitude à la conduite. Par ailleurs, le médecin de famille peut maintenant, dans des cas douteux ou s'il se trouve dans l'embarras, sur brève indication du motif ou du diagnostic, adresser la personne concernée à quelqu'un d'autre ou au médecin conseil de l'OCRN.

Le site web donne des renseignements complémentaires

L'introduction du nouveau formulaire pour le certificat médical interviendra au début de l'année 2009 – les formulaires actuels restent toutefois valables et seront probablement en circulation pendant quelques mois encore. En cas de nécessité, le nouveau formulaire de certificat médical peut être téléchargé sur le site de l'OCRN (www.be.ch/ocrn – permis de conduire – exigences médicales minimales). Il doit être complété à la main en y indiquant toutes les données personnelles. On peut également trouver au même endroit les exigences minimales selon l'annexe 1 de l'Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière.

Le modèle médecin de famille a fait ses preuves

Dans le canton de Berne, chaque année, quelque 30'000 personnes sont convoquées à l'examen médical périodique d'aptitude à la conduite. Ce chiffre, à lui seul, démontre que la «centralisation» des contrôles médicaux serait très coûteuse et que dans de nombreux cas le médecin de famille devrait néanmoins être impliqué dans l'examen.

C'est pourquoi dans le canton de Berne – au plan politique également – il a été décidé, après mûre réflexion, de s'en tenir au modèle médecin de famille qui a fait ses preuves.

La sécurité routière avant tout

Une décision négative en ce qui concerne l'aptitude à conduire aura des conséquences déterminantes pour le conducteur âgé – la perte de la mobilité, en particulier en région rurale, peut être très pénible. Il convient pourtant de considérer avant tout la sécurité routière. C'est pourquoi, en votre qualité de médecin de famille, vous serez d'autant plus appelé, dans des cas évidents, à donner un avis négatif et de continuer, ainsi que jusqu'à maintenant, à accepter cette responsabilité. L'envoi d'un candidat à un second expert ne doit pas devenir la règle mais n'intervenir que dans des cas bien motivés.

L'Office de la circulation routière et de la navigation vous remercie de votre précieuse collaboration et de votre engagement.

Thomas Baumgartner,
avocat, chef de division
Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne

The image shows a medical certificate form titled 'Ärztliche Beurteilung der Fahrerlaubnis' (Medical assessment of driving license). It includes fields for patient name, address, and date of birth. There are sections for 'Anamnese' (history) and 'Körperliche Untersuchung' (physical examination) with checkboxes for various conditions. A section for 'Beurteilung der Fahrerlaubnis' (assessment of driving license) contains checkboxes for different driving categories and a section for 'Wichtige Bemerkungen' (important remarks). The form is signed by a doctor and dated.

Le formulaire modifié peut être téléchargé sous www.be.ch/ocrn

Médecine d'avenir – depuis 200 ans

Instantanés de la journée inaugurale – Berthoud le 25 octobre 2008



Le Prof. Emilio Bossi, président du comité d'organisation, présente le programme du jubilé.

Photo: Felix Adank, SPI



Un public nombreux a assisté à la journée inaugurale dans les locaux de la Haute-École Spécialisée bernoise de Berthoud.

Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J. Janzen, MPhil



Une exposition de cabinets médicaux des années 1809 et 1909, ainsi qu'un «Health Center» de 2109, a présenté au public les changements dans la médecine. L'illustration montre un cabinet médical de l'année 1909.

Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J. Janzen, MPhil



Diverses prestations musicales, par des médecins musiciens, ont accompagné les activités de la journée inaugurale.

Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J. Janzen, MPhil



L'exposition des œuvres de médecins, tableaux et sculptures, a agrémenté les manifestations. On voit ici: de R. Grüring, «Champ de tournesols en Ariège».

Photo: Emilio Bossi



Christoph Erb, directeur de PME bernoises, s'envole dans le stand du Swiss Health and Performance Lab de l'université de Berne.

Photo: Marco Tackenberg, SPI

Souhais de bienvenue – fête du jubilé 25 octobre 2008

La fête inaugurale du 200ème anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne a eu lieu le 25 octobre 2008 en présence d'un nombreux public. Des personnalités du monde politique et de la médecine ont honoré la manifestation de leur présence. doc.be publie ici le discours d'inauguration du Dr Jürg Schlup, président de la Société des médecins du canton de Berne.



Photo: Marco Tackenberg, SPI

C'est pour moi aujourd'hui un privilège, à l'occasion de la fête d'inauguration, de pouvoir vous saluer au nom de la Société des médecins du canton de Berne.

Vous pouvez vous demander: comment en sommes-nous venus à cette fête de jubilé de Berthoud?

Notre Société est la plus ancienne société médicale cantonale de Suisse. Elle a 100 ans de plus que la FMH. Elle compte aujourd'hui 2800 membres, ce qui fait d'elle la deuxième plus grande des sociétés médicales cantonales.

Il y a 200 ans – une époque troublée. Au cours de l'automne 1808, il y a la guerre.

- Dans sa plus grande partie, la Suisse romande est annexée par la France.
- Dans le reste de la Suisse, l'Acte de médiation imposé par la France, est en vigueur.
- Il existe entre la France et la Russie un armistice instable.

Au cours de l'automne 1808, l'esprit est au changement!

- Le premier bateau de ligne à vapeur est mis à l'eau à New York.
- La première machine à écrire est mise en vente en Italie.
- C'est le début de la chirurgie moderne: le chirurgien orthopédiste Johann

Georg Heine révolutionne le traitement des fractures du membre inférieur par sa découverte de la réduction et de l'extension.

- A la foire du livre de Leipzig, Johann Wolfgang von Goethe secoue le monde cléricalisé de l'époque avec la parution de la première édition de son Faust I. La gentille et religieuse Marguerite pose au médecin moderne Faust cette question: «Dis-moi, qu'en est-il pour toi de la religion?» Elle n'attend pas la réponse et dit: «Moi seule je crois, c'est sans importance pour toi.»
- A Vienne, pour la première fois, ont retenti les quatre mesures les plus fameuses de la musique. En automne 2008, création de la 5ème symphonie de Ludwig van Beethoven.

En même temps, dans la ville bernoise de Berthoud, une assemblée de deux douzaines de médecins décidait – en octobre 1808 – de fonder la «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern». Ce faisant, pour la première fois, des chirurgiens formés sur le tas se réunissaient avec des médecins internistes de formation académique. Ils passaient ainsi outre l'exclusion de la chirurgie de la médecine académique décidée par le IV^e Concile du Latran de l'an 1215.

La plus ancienne société cantonale de médecine a poursuivi sans interruption

son activité depuis 200 ans. Notre Société des médecins est plus vieille que l'actuel canton de Berne et que notre État fédéral actuel. Persévérance et sérieux sont les qualités qui marquent notre Société des médecins.

La Société des médecins du canton de Berne évolue

Le voyage commencé il y a 200 ans sous le signe de l'honneur et de la convivialité – fait étape aujourd'hui sous ceux de l'économie et du contact avec le public.

Créée sous le nom de Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern, elle se nomme aujourd'hui, et cela depuis 100 ans, Ärztesgesellschaft (Société des médecins).

Elle a évolué d'une société scientifique en direction d'une organisation professionnelle.

Les changements de structure rapides des toutes dernières années ont conduit à la création, par la Société des médecins, de firmes en mains médicales: PonteNova SA, un trustcenter et Medphone SA, un centre d'appel. La fondation de cette dernière nous a valu, en 2006, l'attribution du Prix Anna Seiler récompensant des solutions novatrices sans le domaine de la santé.

Enfin, l'évolution politique a incité la Société des médecins en 2005 à adhérer à PME bernoises.

L'environnement a subi des changements au cours des 200 ans

Des petites caisses maladie locales des débuts nous sommes passés à l'assurance maladie obligatoire.

L'exercice de la médecine a évolué d'une activité rémunérée par des honoraires vers la fourniture de prestations payées selon un tarif.

La vie et la santé ont évolué au cours de ces 200 ans

Autrefois, la vie était un don auquel on ne pouvait pas toucher. La santé, un privilège. De nos jours, toutes deux sont devenues des droits et peuvent par conséquent être exigées. De la reconnaissance soumise à la revendication par la loi – voilà qui est aussi une conséquence du progrès médical.

Et dans 100 ans – 2108?

- Qu'y aura-t-il dans 100 ans? Le monde entier sera-t-il transformé en hôpital?
- A cette époque la santé des citoyennes et citoyens sera-t-elle de la responsabilité de l'état?

- Vivra-t-on sous la coupe d'un totalitarisme médical? La santé totale?

En aucun cas à Berne! Qu'est-ce que vous croyez?

- Nous serons moins souvent malades qu'aujourd'hui.
- Nous continueront de vivre en supportant la certitude de notre mort.
- Et, en ce qui concerne les médecins, Gotthelf continuera d'avoir raison, lui qui affirmait que la plupart des êtres humains doivent plus à leur grand-mère qu'à tous les médecins les plus savants.

Mesdames, messieurs – pourquoi ce jubilé?

- 1 Parce que cela nous met en joie et que nous voulons partager cette joie avec vous.
- 2 Parce que nous sommes fiers des médecins qui nous ont précédés.
- 3 Parce que nous voulons entretenir la flamme allumées par nos collègues.
- 4 Parce que nous médecins, femmes et hommes, voulons ensemble ouvrir la voie à la médecine de demain.
- 5 Parce que nous voulons apporter la joie à la population avec fantaisie et engagement.

Ce gobelet en argent

que voici est le signe distinctif de notre Société. Il a été offert en 1821 par le quatrième président, David Rudolf Isenschmid. Nous nous servons régulièrement de ce gobelet dans des circonstances précises.

Cher donateur Isenschmid en ma qualité de 34^e président de cette Société, je puis vous garantir que nous sommes aujourd'hui ouverts, que nous

savons faire preuve d'autocritique et que nous allons affronter l'avenir avec humour.

Je lève ce gobelet

- la santé de notre gouvernement cantonal;
- la santé de notre population;
- et – pour terminer – à la santé de tous les médecins, femmes et hommes, de ce canton.

Santé!



Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J.Janzen, MPhil

Le livre du jubilé

La Société des médecins du canton de Berne, fondée en 1809 à Berthoud, est la plus ancienne association de médecins de Suisse dont l'activité n'a connu aucune interruption. De ses débuts, et jusqu'à ce jour, elle a poursuivi le but de rassembler les médecins, de prendre position sur des questions relatives au domaine de la santé et de la politique professionnelle et de mettre en application les progrès scientifiques.

Le livre du jubilé met l'accent essentiellement sur le 20^e siècle au cours duquel l'activité médicale et l'environnement dans lequel elle s'est exercée ont connu des changements considérables.

Les contributions spécialisées sont complétées par des réflexions plus personnelles dans lesquelles des médecins, femmes et hommes, prennent position sur des questions de fond.

Le DVD joint contient des documents, entre autres le livre anniversaire et le livre de chant de 1909 (avec des enregistrements), ainsi qu'une galerie de portraits de médecins bernois photographiés par Peter Friedli.

Avec des contributions de Jürg Schlup, Urs Boschung, Madeleine Herren, Eberhard Wolff, Martin Lengwiler, Franziska Rogger, Anouk Hiedl, Simona Isler. – Réflexions de Christine Aebi-Ochsner, Esther Fischer Homberger, Max Geiser, Benedikt Horn, Marco Mumenthaler, André Piguët, Werner Ringli, Hans Rudolf Wahli, Jürg Steiger.

Le livre du jubilé sera envoyé gratuitement sur commande au cours des prochains mois. Veuillez utiliser le bon de commande par FAX annexé.



Médicalisation de la société et durabilité des systèmes de santé

Exposé du Prof. Gianfranco Domenighetti
à l'occasion de la journée d'inauguration du jubilé à Berthoud

Dans son discours de fête, à l'occasion de la journée d'inauguration du 200^e anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne, le Prof. Domenighetti a présenté une analyse des causes et des conséquences d'une société médicalisée. Nous présentons ici une version légèrement raccourcie de cet exposé prononcé en français.



Photo: Edgar Hof, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J. Janzen, MPhil

La thématique de la médicalisation de la vie et de la société remonte au début du siècle passé lorsque la génialité de Jules Romains fait dire au docteur Knock que «les biens portants ne sont que des malades qui s'ignorent», successivement en 1976, lors d'un interview à la revue économique Fortune, Mr. Henry Gadsen, CEO de MSD, déclara que son rêve était de produire des médicaments pour les biens portants (rêve aujourd'hui déjà abondamment réalisé), plus récemment un «incipit» d'un article paru sur le British Medical Journal du 13 avril 2002 nous rappelait que «on peut faire beaucoup d'argent si l'on arrive à convaincre les bien-portants qu'en réalité ils sont des malades». En Suisse, en 1996 déjà, Alex Müller, président de l'Académie des Sciences Médicales, constatait

que «nous souffrons en Suisse d'une surmédicalisation; les contradictions d'une société surmédicalisée rendent nécessaire une redéfinition des objectifs qui passe par la triple révision des pratiques, du développement scientifique et des valeurs de la santé».

De l'Hippocrate vers Dr Knock

Hippocrate semble être peu à peu supplanté par le Docteur Knock, vrai homme d'affaire. Nous sommes probablement en train de vivre la transition depuis la médecine hippocratique vers celle «knock-ratique». Et voilà comment.

Extension du domaine de la médecine sur 3 niveaux

Au delà des causes naturelles (vieillesse démographique) ou exogènes au système de soins (morbidity supplémentaire suite à croissance de la précarité, de l'insécurité et du stress au travail) qui engendrent une demande supplémentaire de soins qui à son tour pousse à la croissance des coûts sanitaires, la médicalisation de la vie et de la société trouve son fondement dans une extension du domaine de la médecine sur 3 niveaux:

1) Niveau quantitatif:

Du point de vue opérationnel on arrive à augmenter le nombre potentiel de «malades» par des révisions à la baisse des paramètres qui définissent les seuils du «pathologique» pour toute une série de «facteurs de risque» diffus (notamment hypertension, hypercholestérolémie, diabète, etc). De ce fait des millions d'individus supplémentaires vont devenir éligibles pour une prise en charge médicalisée en faisant ainsi passer leur statut d'individus subjectivement bien portants «à celui de personnes objectivement malades».

Une étude récente a montré qu'à l'âge de 40 ans le 23% de la population féminine et le 86% de celle masculine de la Norvège serait, selon les nouveaux seuils d'intervention prévus par les «guidelines» 2003 de la Société Européenne de Cardiologie, à haut risque cardiovasculaire justifiant ainsi une prise en charge médicalisée (à l'âge de 65 ans 84% pour les femmes et 92% pour les hommes).

Il est important de souligner que la médicalisation des facteurs de risque est en train de modifier significativement l'approche thérapeutique qui va de plus en plus se diriger vers le traitement de «probabilités anonymes».

En effet lorsqu'on traite des individus en bonne santé n'ayant que des facteurs de risque le résultat au niveau individuel n'est mesurable que sur la base de «surrogate endpoints» souvent fallacieux. Une telle médicalisation «épidémique» de masse ne permet pas d'identifier les individus qui auront réellement eu un bénéfice en terme d'événements aigus ou de décès évités.

2) Niveau temporel:

L'anticipation d'un diagnostic chez des sujets asymptomatiques par la généralisation des «check-up», par la promotion de tests de diagnostic précoce et de dépistages dont l'efficacité est douteuse, controversée ou n'a pas pu être solidement démontrée, constitue très souvent le facteur principal à la base de la médicalisation de la vie, ce qui a fait dire au New York Time du 2 janvier 2007 «What's making us sick is an epidemic of diagnoses».

La diffusion des technologies de diagnostic génétique donnera dans un futur proche à chacun l'opportunité d'être transformé en «malade» juste après la naissance. Il est surprenant de constater l'enthousiasme populaire pour les prestations de diagnostic précoce.

Aux USA, par exemple, 50% des femmes ayant subi l'ablation du col de l'utérus suite à une hystérectomie radicale continuent à faire le pap-test, en Suisse 60% de la population serait disposé à se soumettre à un test de dépistage précoce du cancer du pancréas, tumeur pratiquement incurable, toujours en Suisse 65% des femmes croient que le dépistage par mammographie annule ou réduit le risque de tomber un jour malade d'un cancer du sein.

3) Niveau qualitatif:

La troisième voie vers la médicalisation est représentée par l'augmentation des condi-

tions et situations propres à la condition humaine qui sont ou qui pourront être transformées en «maladies». Ce n'est donc pas un hasard si le British Medical Journal a déjà publié une «classification internationale des non-maladies» comptabilisant plus de 200 conditions réputée à tort comme étant des états morbides.

Paradoxalement les services de santé dépensent des milliards pour lutter contre la maladie alors qu'en réalité ils sont aussi en train de créer des millions de malades supplémentaires et à faire disparaître toute personne en bonne santé. C'est le triomphe de la médecine anticipé il y a presque un siècle par Jules Romains.

L'augmentation des profits

Moteur de cette dynamique sont les producteurs de technologie médico-sanitaire, c'est à dire l'industrie, dont l'objectif principal (et légitime) est l'élargissement des marchés et l'augmentation des profits et ceci indépendamment de la «plus-value» de l'innovation. Les outils à la base de cette stratégie seront (i) la mise en œuvre de politiques de marketing et de communication, généralement agressives et «non-transparentes», envers surtout les prescripteurs, sans oublier les patients-consommateurs, les financeurs et les régulateurs, et (ii) l'utilisation d'incitations économiques et professionnelles souvent «perverses» (mise en situation de conflits d'intérêt, corruption, etc.).

Les facteurs et les conditions sous-jacentes qui favorisent le succès de ces stratégies industrielles seront: la complexité, l'incertitude et l'asymétrie informative généralisée qui caractérisent le «marché» de la santé ainsi que les préférences sociales envers le bien-être et la vie plutôt qu'envers le malaise et la mort.

L'«innovation» technologique: principal facteur responsable de la croissance de la dépense sanitaire

Ce n'est donc pas un hasard si la diffusion de l'«innovation» technologique a été identifiée par toutes les études économiques comme le principal facteur responsable de la croissance de la dépense sanitaire (au vieillissement démographique on attribue entre 10 et 15 % du taux de croissance).

Si l'on prend en exemple l'industrie pharmaceutique l'on constate notamment que:

«What's making us sick is an epidemic of diagnoses».

New York Times, 2.1.2007

- les investissements pour le marketing sont deux fois plus importants que ceux destinés à la recherche et au développement;
- seulement 2,6% des médicaments mis sur le marché de 1981 à 2005 (N = 3335) représentent un progrès thérapeutique majeur ou important (6.8% progrès présent mais limité) et que le 85% ne sont que des copies de produits existants (à l'exception du prix qui sera multiplié par trois);
- selon Richard Smith, jusqu'à 2005 éditeur du British Medical Journal, les ré-

sultats des recherches financées par l'industrie sont presque toujours favorables aux sponsors grâce à toute une série de manipulations des méthodologies d'analyse, et les effets indésirés très souvent ne sont pas publiés.

Le «marché» de la santé va encore avoir devant lui un bel avenir au moins jusqu'au moment où la richesse nationale, les finances publiques et surtout les revenus des ménages seront en mesure de supporter une charge économique socialisée en croissance libre.

La construction sociale des maladies est en train d'être substituée par la construction industrielle des morbidités. Ceci aura un impact majeur sur l'angoisse individuelle et sociale, sur la croissance de la demande et des coûts et donc sur la durabilité des systèmes de santé «universels» comme nous les connaissons aujourd'hui.



Photo: Felix Adank, SPI

Le Prof. Gianfranco Domenighetti a été, de 1969 à 2007, directeur du département de la santé du canton du Tessin et, de ce fait, responsable de la santé publique. Il est aujourd'hui professeur d'économie de la santé aux universités de Lausanne et de la Suisse italienne.

En scène avec le Dr Knock

A propos de la première de «Knock ou le triomphe de la médecine», le 24 octobre à Berthoud

Un plaisir théâtral d'une qualité particulière nous a été offert à Berthoud le 24 octobre 2008. La troupe formée de médecins, femmes et hommes, et d'assistantes médicales, nous invitait à la première représentation de «Knock ou le triomphe de la médecine». Le théâtre ambulante va tourner jusqu'à mi-2009 dans l'ensemble du canton de Berne. Le spectacle convainc non seulement par la qualité du texte mais également par la prestation de haut niveau de la troupe d'amateurs.

par Sandra Kuettel, service de presse et d'information

Le public a le regard fixé sur le rideau, il ne va pas tarder à se lever pour la première représentation par le théâtre ambulante du jubilé de «Knock ou le triomphe de la médecine». Le programme promet une délicieuse satire caustique. Le seul fait qu'une troupe formée de médecins présente une pièce sur la médecine éveille la curiosité. Le rideau se lève, la tension augmente dans une salle du Casino Théâtre de Berthoud pleine comme un œuf. Et maintenant, en scène avec le Dr Knock!

Un médecin de campagne sans patients

Le Dr Knock, brillamment interprété par Peter Javet, reprend, dans une petite ville provinciale française, le cabinet péclotant d'un collègue. Il a tout d'abord l'impression d'avoir été roulé, en effet, il semble que la population jouisse d'une excellente santé. Son prédécesseur Parpalaid, dont le rôle est tenu de façon convaincante par Michel Marchev, s'est contenté de prendre en charge ses patients comme un médecin de campagne un peu ballot plutôt que de les soigner vraiment et il ne transmet au Dr Knock qu'un nombre limité de patients.

La merveilleuse carrière médicale du Dr Knock

Avant de se vouer à la médecine, le Dr Knock avait touché à l'étude des langues romanes, vendu des cravates, pratiqué le commerce en gros des cacahuètes et servi sur un bateau en qualité de médecin – non diplômé. Knock n'est devenu docteur que peu de temps avant de reprendre le cabinet. Sa conception de l'art de soigner se reflète dans le titre de sa thèse de doctorat: «Sur les prétendus états de santé». En qualité de médecin de marine,

«[J'arrive dans] un canton peuplé de quelques milliers d'individus neutres, indéterminés. Mon rôle, c'est de les déterminer, de les amener à l'existence médicale. Je les mets au lit, et je regarde ce qui va pouvoir en sortir (...). Rien ne m'agace comme cet être ni chair ni poisson que vous appelez un homme bien portant.»

Dr. Knock

le Dr Knock est parvenu à la conviction qu'il devait travailler à la «conservation de l'état de malade». Par la suite il poussera cette conviction jusqu'à l'absurde.

La folie collective prend son essor

Le nouveau médecin de campagne se met assidument au travail. Grâce à son habileté manipulatrice il parvient à attirer les habitantes et habitants dans son cabinet. Tous subissent l'autorité du Dr Knock, qui ne tolère aucune contradiction. La folie collective va si loin que l'hôtel local est transformé en Médical-Hôtel [Jules Romains, Knock, ndt]. Lorsque, trois mois plus tard, Parpalaid, le prédécesseur de Knock, revient en ville, il est le seul à se déclarer bien portant – jusqu'au moment où le Dr Knock parvient à le convaincre du contraire.

Des interprétations différentes

Quelles étaient les intentions de Jules Romains lorsqu'il écrivait la pièce en 1923? De toute évidence l'œuvre n'était pas conçue comme une simple satire médicale, ainsi qu'on pouvait en avoir l'impression au premier abord. L'intérêt de

Romains le poussait plutôt en direction des mouvements collectifs.

Le Dr Knock, manipulateur populiste

Knock n'est pas un simple charlatan, c'est à la fois un prophète et un démagogue. Ce qui le motive c'est l'appétit de puissance. Il décrit sa mission de la façon suivante: «[J'arrive dans] un canton peuplé de quelques milliers d'individus neutres, indéterminés. Mon rôle, c'est de les déterminer, de les amener à l'existence médicale. Je les mets au lit, et je regarde ce qui va pouvoir en sortir (...). Rien ne m'agace comme cet être ni chair ni poisson que vous appelez un homme bien portant.» C'est ce qu'il déclare à son prédécesseur Parpalaid. La médecine, pour Knock, n'est pas une charlatanerie mais une forme totalitaire de l'existence.

Unanimisme

Jules Romains est considéré comme le fondateur de l'unanimisme, un mouvement philosophique qui propageait l'idée mystique d'une âme collective. L'unanimisme considérait les êtres humains non comme des individus mais en tant que



La tension monte dans un Casino Théâtre de Berthoud plein comme un œuf

Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J.Janzen, MPhil

partie d'une collectivité, dans le sens d'une unité dotée d'une âme (unanime). En la personne de Knock, Jules Romains pousse l'idée de l'unanimité jusqu'à l'absurde.

Une satire ou une chose sérieuse?

Jules Romain s'est toujours intéressé à la profession médicale. Dans un texte intitulé «Le médecin et le malade» il décrivait l'image idéale du médecin par passion, qui pratique son métier comme un art et pour qui, dans son travail, l'instinct et l'intuition ont plus d'importance que l'intellect. Jules Romains élevait la médecine au rang d'une activité mystique. Cette stylisation a eu pour conséquence que jusqu'à nos jours on continue de douter que Romains ait voulu faire de Knock une satire.

Le théâtre ambulant

La troupe de «Knock» mérite tout notre respect: à côté de leur engagement de médecin ou d'assistante médicale, les membres consacrent une grande partie de leur temps libre à des répétitions et des représentations. Le public de la première les a récompensés – à juste titre – en leur accordant une «standing ovation». La représentation convainc non seulement par son contenu mais également par la prestation de haut niveau des acteurs.

A droite: la troupe du théâtre ambulant «Knock ou le triomphe de la médecine»

Photo: Edgar Hofs, photographe de cabinet, cabinet d'histopathologie, Dr J. Janzen, MPhil



Peter Javet
Docteur Knock



Rudolf Schütz
le chauffeur Jean



Marianne Weber
Madame Rémy



Ingeborg Marti-Hrabik
Madame Parpalaid



Mariella Flury
la dame en violet



Silvia Denzler
la bonne



Michel Marchev
Docteur Parpalaid



Philipp Hurni
instituteur Bernard



Rolf Zundel
pharmacien Mousquet



Hugo Flückiger
le tambour de ville



Daniela Lutz
la dame en noir



Jürg Weber
le patient

«Knock ou le triomphe de la médecine» sera représenté durant la période du 25 octobre au 13 juin 2009 à 33 reprises dans 15 localités de l'ensemble du canton de Berne. Pour de plus amples informations: www.berner-aerzte.ch.

Location dans tous les cabinets médicaux, en ligne (www.berner-aerzte.ch) ou par téléphone sous 0900 00 00 42 (1.70/min, LU-VE 8 h-12 h).

La caisse est chaque soir ouverte une heure avant la représentation.

Prochaines représentations: Début 20 h si pas indiqué autrement

Dates des représentations 2009

Janvier	SA	31	Bümpliz - aula de l'école de Bümpliz
Février	DI	1 ^{er}	Après-midi Bümpliz – aula de l'école de Bümpliz
	DI	1 ^{er}	Bümpliz - aula de l'école de Bümpliz
	ME	4	Thoune – alte oeli Thoune
	JE	5	Thoune – alte oeli Thoune
	VE	6	Thoune – alte oeli Thoune
	JE	12	Berne – Theater am Käfigturm
	VE	13	Berne – Theater am Käfigturm
	SA	14	Berne – Theater am Käfigturm
Mars	SA	7	Schwarzenburg – Mehrzweckhalle Pöschen

«Je veux réaliser quelque chose de bien en petit»

Entretien avec Thomas Kissling, le médecin de famille de l'émission «Puls»

Depuis l'été dernier, Thomas Kissling apparaît dans le rôle du «médecin de la télé» dans l'émission médicale «Puls». En sa qualité de spécialiste en médecine générale, il personnifie le médecin de famille dans l'émission.

A côté de son activité au cabinet et à la télévision, Thomas Kissling est également chargé d'enseignement de la médecine générale à l'université de Berne. Comment parvient-il à coordonner ces nombreuses activités exigeantes et quel avenir voit-il pour la médecine générale?

Entretien conduit par Felix Adank, service de presse et d'information

doc.be: Monsieur Kissling, comment devient-on médecin de la télé?

Thomas Kissling: Au printemps dernier j'ai répondu à une annonce parue dans le Bulletin des médecins suisses. L'émission «Puls» recherchait un médecin de famille – et testait les candidats sous forme d'épreuves de sélection s'étendant sur plusieurs heures. A l'issue de ces dernières, des émissions d'essai on été tournées avec les trois candidats restants et j'ai finalement été sélectionné.

Y a-t-il eu des réactions parmi vos patients?

A l'heure actuelle j'enregistre encore tous les jours des réactions – presque toutes sont positives. Lorsque, par exemple, j'utilise des expressions dépassées, comme celle d'aide médicale, on me critique à juste titre. De temps en temps des remarques sont faites au sujet de mon habillement.

Les réactions des collègues?

Je reçois également de nombreuses réactions de la part de collègues – parfois de certains avec lesquels je n'avais plus aucun contact depuis des années. Les praticiens de premiers recours m'encouragent à présenter au public le rôle du médecin de famille.

Est-il difficile d'être sous les feux de la rampe?

Je ne pense pas me trouver sous les feux de la rampe, sauf durant les émissions. Ces dernières représentent pour moi un effort certain, en effet, «Puls» est une émission en direct. Cela représente un surplus de tension puisque les déclarations ne peuvent pas être coupées.

Avez-vous parfois peur de faire des déclarations erronées?

Il s'agit plutôt d'un sentiment de respect, mais la chose vaut pour tous les jours avec

les patients. J'ai donc pour habitude d'assumer mes réponses ouvertes et honnêtes.

Comment vous préparez-vous en vue des émissions?

Les thèmes sont connus au plus tard quatre jours avant l'émission. Il y a ensuite des discussions préalables avec la rédaction, dans un premier temps par courriel et téléphone. Je me prépare en lisant, prends contact avec des collègues. A partir de lundi midi, je suis à Zurich et je prépare l'émission avec l'équipe de

«Puls». Je ne connais pas d'avance les questions de la journaliste, la discussion se déroule librement devant une caméra qui tourne.

Dans l'émission, vous personnalisez le médecin de famille – est-ce que vous défendez également des revendications au plan de la politique professionnelle?

Je n'ai pas l'intention de faire de la politique professionnelle à l'écran et je l'assume. «Puls» est un conseiller pour les patients et non une émission politique. Les combats de tranchée entre praticiens de premier recours et spécialistes, de même que les déclarations au sujet du financement de la santé n'ont pas leur place dans ces émissions. Il est évident que par ma présence à la télé je pourrai améliorer la position du médecin de famille.

Le docteur TV Samuel Stutz a fait l'objet de critiques parce qu'il y avait de la publicité cachée dans ses émissions. En ce qui vous concerne, êtes-vous indépendant?

Pour moi, il est indispensable de pouvoir exprimer mon opinion de façon totalement indépendante. Je suis engagé par la Télévision suisse en qualité de collaborateur libre.



Le médecin de famille Thomas Kissling participe depuis l'été 2008 à l'émission «Puls» en qualité de «médecin de la télé» (il est ici aux côtés de la journaliste Nicole Westerfelder.

Vous-même, respectivement l'émission «Puls», ne poussez-vous pas à toujours plus de consommation médicale?

En principe le risque est réel. Mais, au cours de l'émission, je ne propose pas simplement de nouveaux traitements mais je questionne, sur la base d'études et d'observations de longue durée, la pertinence de ces derniers.

Je constate aussi, de la part de la rédaction de «Puls», un intérêt incontestable à mettre en question les évolutions récentes.

A côté de votre cabinet et de la télé-vision, vous êtes également chargé de cours en médecine de famille à l'université de Berne – dans quelle mesure ces différentes activités vous occupent-elles?

C'est un fait que pour le moment je suis très occupé – mais j'y prends du plaisir. C'est pour moi une sorte de prophylaxie du burnout, à cause du changement et du fait que je ne cesse d'apprendre. Cet appétit pour la nouveauté me motive.

De 1993 à 2006 vous avez participé à différents engagements à l'étranger, notamment pour l'ONU (au Sahara occidental), l'OSCE (en Bosnie), l'UNHCR (en Albanie) et l'OTAN (au Kosovo) – êtes-vous un cosmopolite?

Je ne me qualifierais pas de cosmopolite. Mais ces engagements dans le cadre de missions de maintien de la paix, que je trouve justifiées, ont aiguisé ma perception de cultures et de «Lebenswelten» différentes. A côté du travail, je garderai certaines petites expériences vécues en mémoire durant toute ma vie: jouer aux cartes dans le désert, sous un merveilleux ciel étoilé, avec un colonel argentin, un pilote de guerre russe et un américain ou former une chaîne avec des ressortissants de 27 nations pour transporter des bidons d'eau dans un camp. Cela crée le senti-

Le Dr Thomas Kissling est né en 1955, il est spécialiste en médecine générale. Il exerce dans un cabinet de médecine générale situé à Mühleberg, il est marié et père de quatre enfants.

Depuis l'été 2008, il participe à l'émission «Puls» de DRS en qualité de «médecin de la télé». Il occupe ses loisirs à la voile, au saxophone, au skate en ligne, la course à pied et au nordic walking.

ment qu'une vie commune en paix est réalisable.

Depuis 1988, vous avez un cabinet de médecine générale à Mühleberg. Quelle signification a pour vous votre activité de médecin de famille?

Elle est d'une très grande importance et je continue d'être ébloui par la grande variété de la profession de médecin de famille. Je prends plaisir à mon rôle de médecin de famille – je suis là pour la population et je trouve passionnant d'être au côté des personnes depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

Quelle est votre vue de l'avenir de la médecine de famille – avez-vous déjà songé de vous mettre à la recherche d'un successeur?

Je ne me suis pas encore occupé directement de la question. C'est déjà pendant les études que nous devons éveiller l'intérêt pour la médecine générale, c'est ainsi que les praticiens de premier recours auront le plus de chance d'avoir des successeurs.

Je me fais beaucoup de soucis pour l'avenir du praticien de premier recours. Bien que de tout côté on mette régulièrement en évidence l'importance des médecins de famille, l'environnement, à l'heure actuelle, est loin d'être favorable.

A l'avenir, les médecins travailleront de plus en plus souvent en cabinets de groupe – dans notre district de Laupen, je pourrais très bien m'imaginer une grande maison médicale avec plusieurs médecins sous le même toit. Le regroupement dans le cadre de réseaux va, lui aussi, favoriser la collaboration entre les médecins de famille. Il y a trois ans, nous avons créé un réseau médical auquel 18 médecins participent. Le travail en commun au sein des cercles de qualité, de même que l'échange de nos expériences respectives sont quelque chose de très stimulant.

Avez-vous des projets pour vous à l'avenir – quels sont les objectifs que vous souhaiteriez encore atteindre?

Pour l'instant je ne me sens pas sous pression pour entreprendre quelque chose de nouveau – les activités m'occupant à l'heure actuelle sont passionnantes et exigeantes. Je ne suis pas non plus à la recherche d'un but existentiel à longue échéance, je préfère me préoccuper de mon entourage proche. Si je puis parvenir à réaliser quelque chose de bien en petit, les choses iront également mieux pour ceux qui sont proches de moi. Je suis

convaincu que ces petits pas sont la source de beaucoup de choses positives. A côté de cela, je voudrais avoir assez de temps pour ma famille, pour la voile et la musique. J'en ai besoin pour compenser.

Monsieur Kissling, nous vous remercions de nous avoir accordé cet entretien.

BETAKLI 2008

Les BETAKLI ont eu lieu du 19 au 22 novembre à l'hôpital de l'Île. Plus de 350 médecins bernois, femmes et hommes, ainsi que de nombreux médecins des cantons avoisinants ont pu, au cours des quatre jours, suivre un programme de formation continue varié et cultiver l'échange d'idées entre l'hôpital universitaire et la pratique privée. Le jeudi soir, la publication du 200^{ème} anniversaire de la Société des médecins «200 Jahre Ärztgesellschaft. Von der Geselligkeit zur Standespolitik» a été présentée à un nombreux public. La représentation de la pièce de théâtre «Knock ou le triomphe de la médecine», dans sa version en dialecte bernois, qui a suivi, a recueilli des applaudissements nourris.

Nous adressons nos remerciements à l'hôpital de l'Île, plus particulièrement à la clinique de médecine interne générale, pour l'excellente collaboration et le déroulement sans incident.

Nous nous réjouissons déjà des prochaines BETAKLI en 2011.

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 décembre 2008

Service de garde dans l'Emmental

Entretien avec Mme Dr Doris Zundel, présidente
du cercle médical Emmental

Les changements dans la société ont des répercussions au niveau du service de garde. L'obligation du service de garde se répartit sur un nombre toujours plus restreint de médecins, femmes et hommes. Comment le cercle médical Emmental aborde-t-il ce difficile problème? Nous avons interrogé à ce sujet Mme le Dr Doris Zundel, présidente du cercle médical Emmental.

Entretien conduit par Sandra Küttel, service de presse et d'information

doc.be: Le service de garde est à la base de nombreuses discussions dans les cercles médicaux. Quelle est la situation actuelle dans le cercle médical Emmental?

Doris Zundel: d'une part, nous avons réduit le nombre des cercles de garde, d'autre part, la nuit, dans le cercle de garde de Langnau, nous collaborons avec l'hôpital. Nous projetons également une collaboration élargie, dans l'Emmental inférieur, avec l'hôpital, qui comprendrait également un cabinet d'urgence de médecine générale.

Comment êtes vous parvenus à cette restructuration?

Au cours des années, l'insatisfaction de nos membres à l'égard de l'organisation du service de garde était de plus en plus grande. Le problème principal étant celui de du temps requis devant une demande de peu d'importance.

A combien de jours de garde vos membres étaient-ils astreints à cette époque?

Il y avait de grandes différences régionales, dans le cercle Hasle-Rüegsau-Oberburg, les médecins pouvaient être astreints jusqu'à 60 jours de garde par année. Lorsque le service de garde vous concerne avec une telle intensité, alors même que le service offert n'est pas demandé, on ne peut que ressentir une certaine frustration.

La nouvelle organisation permettra-t-elle de réduire le poids du temps consacré à la garde?

Oui, certainement. Dans le cercle de Berthoud, nous pouvons répartir le service de garde sur un plus grand nombre de médecins en réunissant plusieurs cercles de garde. Notre objectif consistait à réduire, pour l'ensemble des cercles, le nombre annuel des jours de garde à un nombre



Mme Dr Doris Zundel, présidente du
cercle médical Emmental

entre 20 et 30. La restructuration permettra également de mieux tenir compte de certains besoins nouveaux des praticiens de premier recours, tels que par exemple le travail à temps partiel ou une meilleure adéquation profession et famille.

Voyez-vous d'autres problèmes en relation avec le service de garde?

De nombreux médecins, femmes et hommes, ont une attitude négative à l'égard du service de garde, ils considèrent que le canton se comporte de façon dictatoriale. A côté de cela, ils se sentent insuffisamment considérés, au plan financier également.

Quelle est votre réponse à ces problèmes?

Je suis convaincue que grâce à notre réor-

ganisation nous parviendrons à une amélioration de la situation en général.

Quels sont, pour le médecin, les avantages d'un cabinet d'urgence de médecine générale?

Le critère principal est celui de la réduction du nombre des jours de garde. Pour les médecins, femmes et hommes, qui ont des enfants, l'obligation du service de garde représente un défi particulier. De nos jours il n'est plus possible de se fonder automatiquement sur le principe selon lequel la ou le partenaire est à disposition pour la garde des enfants. La collaboration avec l'hôpital donne également la possibilité d'une collaboration au plan professionnel et de la communication.

Il devrait être possible d'augmenter le nombre des médecins astreints à la garde en augmentant la limite d'âge. En avez-vous parlé dans le cercle Emmental?

Les statuts du cercle médical ne prévoient aucune limite d'âge. Les cercles de garde, eux, jouissent d'autonomie à cet égard. Ce sont eux qui règlent l'obligation du service de garde. Si le nombre des médecins dans un cercle en particulier devait être trop réduit pour assurer le service de garde, nous devrions songer à une réglementation. Cela n'a pas été le cas à ce jour.

Depuis longtemps déjà, l'âge moyen des médecins de famille, femmes et hommes, est trop élevé. Comment le cercle Emmental aborde-t-il ce problème de relève?

Nous soutenons par tous nos moyens le modèle des médecins enseignants de la FIHAM. Une majorité de nos membres participe à la promotion de la relève et a engagé un étudiant ou un étudiant. La nouvelle organisation va aussi permettre de trouver des solutions pour des nouvelles formes de cabinets ou pour du travail à temps partiel.

Quels seront vos prochaines étapes en direction de la restructuration du service de garde?

En février 2009, le cercle médical Emmental aura à se prononcer au sujet de deux importantes innovations: ce sera d'une part l'introduction du modèle du cabinet d'urgence de médecine générale à l'hôpital à Berthoud. Le second projet est celui d'un numéro d'appel unique pour l'ensemble de l'Emmental. Nous souhaiterions réaliser ce numéro en passant par MEDPHONE. Ce serait véritablement la meilleure solution pour une simplification du service de garde.

Révision de la liste des analyses

Une agression contre les cabinets de médecine de familles

Pour la troisième fois depuis 1997, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) veut réduire les tarifs des prestations des laboratoires. Il vise une diminution des prix de 20 à 25%. Parmi les médecins les appels en faveur de mesures de combat se font entendre à voix toujours plus haute.

Il ne s'agit pas du seul laboratoire. Dans le contexte de l'ensemble de la politique de la santé – les efforts en vue de la suppression du libre choix du médecin, les diminutions de marges des médicaments, l'érosion du service de garde, la bureaucratie toujours plus virulente et la pénurie médicale qui se dessine – la proposition de l'OFSP équivaut à une agression contre les cabinets de médecine de famille.

Jusqu'à maintenant, le cabinet du médecin de famille fonctionnait comme une petite unité efficace et ayant fait ses preuves. Grâce au laboratoire du cabinet, les médecins pouvaient assumer à moindre coût la fonction importante de triage en cas d'afflux de patients. Avec le démantèlement du laboratoire du cabinet, on retirera un instrument de première importance des mains des médecins de famille.

L'OFSP refuse la transparence

Le fait que l'Office fédéral de la santé publique ait refusé jusqu'à ce jour, (limite de la rédaction 28.11.2008), de faire savoir comment elle calcule les coûts en vue de la réduction tarifaire prévue est particulièrement choquant. Alors même que 70% du laboratoire du cabinet est pratiqué actuellement à un niveau de prix ne couvrant pas les frais, les médecins sont purement et simplement ridiculisés par des déclarations injurieuses et des comparaisons des plus discutables avec l'étranger. Les économies prétendues de 250 millions de francs pour le domaine de la santé pourront-elles être réalisées? Non, c'est ce que démontrent les modèles de calcul de la Société suisse de médecine générale. En l'absence d'un laboratoire propre au cabinet, les coûts des consultations augmenteront forcément. Le patient devra être convoqué une fois de plus. Si l'on prend encore en compte les pertes de travail, on peut craindre un préjudice économique de 319 millions de francs.

Troisième diminution arbitraire

La réduction arbitraire des tarifs serait la troisième depuis 1997. Le 3 octobre 1997 est intervenue la première réduction tarifai-

re de 10%. Le 1^{er} janvier 2006, le Conseiller fédéral Couchepin a décidé une nouvelle réduction de 10%. Ce fut alors une décision qui a fait déborder le vase pour la première fois. Le 1^{er} juin 2006, des milliers de médecins ont protesté sur la place Fédérale de Berne contre cette décision arbitraire et pour de meilleures conditions de travail. Le monde politique fit savoir que le message avait été entendu. Dans des discours dominicaux on louait les médecins, les qualifiant de piliers du domaine de la santé. Le lundi tout était déjà oublié et l'on mettait en route une nouvelle mise sous tutelle.

Pour le patient, les inconvénients d'une absence de laboratoire au cabinet sont nombreux. Le fait qu'un diagnostic ne pourra être posé qu'après quelques jours ne doit pas être bagatellisé en simple

résultats de laboratoire et mettre en route le traitement.

Le médecin de famille, une étape intermédiaire

Le conflit actuel met en évidence un autre problème encore plus profond : nous voyons nettement que dans les pays qui nous entourent, l'Italie par exemple, le médecin de famille n'est plus qu'une étape intermédiaire pour le patient. Ces derniers, en dépit des coûts supplémentaires considérables que cela entraîne, sont adressés à l'hôpital le plus proche. C'est cette évolution que nous craignons. La révision proposée constitue finalement une menace d'une pénurie médicale encore plus grande, la profession perdant de plus en plus d'attractivité pour les générations montantes.

Les médecins exigent pas conséquent une révision qui

- garantisse la sécurité des patients;
- ne péjore (pour le moins) pas encore plus les soins de premier recours;
- soit calculée selon des critères transparents d'économie d'entreprise.

Mesures de combat

La FMH, en collaboration avec la SSMG, le VEDAG et certaines sociétés cantonales de médecine, prépare des mesures en faveur du maintien du laboratoire du cabi-

L'appel en faveur de mesures de combat contre la diminution des tarifs de laboratoire se fait entendre de plus et plus fort.

Photo: KEYSTONE



question de «confort». Les patients bien informés savent de nos jours qu'une thrombose peut provoquer une embolie. Ils entendent recevoir un traitement adapté sans tarder. Si ce n'est pas le cas, ils décident de leur propre chef d'aller à l'hôpital. Il est indéniable que sans laboratoire du cabinet les patients sont malades plus longtemps: le médecin traitant doit attendre plusieurs jours avant de recevoir les

net. Des contacts ont déjà été pris avec les assistantes de cabinet, les organisations de patients et de consommateurs, ainsi que d'autres associations, notamment des milieux de la politique. L'appel en faveur de mesures de combat coordonnées se fait entendre de plus et plus fort.

*Marco Tackenberg,
service de presse et d'information*

Assistantes médicales: recommandations de salaires en 2009

Salaire de base

Fr 3750.– x 13 pour 42 heures de travail hebdomadaire et 4 semaines de vacances.

Augmentation d'ancienneté

Fr 100.– par mois (par année d'ancienneté) pour chaque année suivant la première année d'ancienneté. L'augmentation pour ancienneté doit constituer l'un des éléments de l'entretien annuel de qualification.

Supplément de fonction

On recommande de payer un supplément de fonction aux assistantes médicales ayant accompli un cours complet de maître d'apprentissage et qui ont une fonction de formation au sein du cabinet.

Salaire des apprenties

1^{ère} année: fr 250.–; 2^{ème} année: fr 900.–; 3^{ème} année: fr 1300.–. Un 13^{ème} salaire est versé.

La valeur du point tarifaire

est inchangée en 2009 dans le tarif Tarmed-LAMal pour le canton de Berne, elle est de
86 centimes



Sibylle blickt durch.

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

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

publik.ch

Wir lassen Sie nicht einfach hängen

Existenzsicherung für Freipraktizierende

Besonders in schwierigen Zeiten braucht man Partner, auf die man sich verlassen kann. Als Genossenschaft ist die Ärztekasse einzig und allein ihren Kunden und Mitgliedern, den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten, verpflichtet. Mit ihren vielfältigen Dienstleistungen leistet sie einen bedeutenden Beitrag zur Existenzsicherung des Kleinunternehmens Arztpraxis.

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