



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 3 / Juin 2010
www.berner-aerzte.ch

Contenu de ce numéro:

Le médiateur de la SMCB
se présente 2

Programme d'action cantonal
alimentation et activité
physique 3

Services des urgences
médicales à Thoune et
environs 5

Prisonniers du quotidien 6

Retour à la case départ? 8

L'avenir n'est plus ce qu'il
a été! 9

Lettre de lecteur: au sujet des
procédures d'économicité 12

Le Comité de la Société
des médecins du canton de
Berne 14



L'illusion du progrès

«Nous avons tendance à recourir à la réorganisation lorsque nous sommes confrontés à des situations nouvelles. C'est une méthode brillante qui peut donner l'illusion d'un progrès alors qu'en vérité elle ne fait que semer la confusion, démontrer son inefficacité et provoquer la démoralisation.» Ces fortes paroles sont du politicien romain Petronius Arbiter, vingt ans avant Jésus-Christ. Dans le domaine de la politique de la santé, avons-nous tiré quelque enseignement de cette sagesse?

Nous avons certains doutes lorsque nous consultons cette liste: FMH, CCM, VBH FmCH, OFPr, SSC, SCTM, SCA, LAMal, AOS... Nous autres médecins sommes de fait et véritablement les principaux acteurs dans ce grand carrousel de la santé (le terme pour ce bazar me semble tout à fait adéquat). Or, nous avons depuis fort longtemps perdu toute vue d'ensemble et tout contrôle. On prend des décisions qui nous concernent directement, on promulgue des ordonnances, on rédige des règlements. Qui donc est responsable de la situation actuelle? Est-elle de notre propre fait, ou bien résulte-t-elle d'influences extérieures? Des deux en vérité. Tout d'abord, la solidarité entre nous autres médecins est en train de disparaître. Nous sommes de plus en plus désunis, nous ne parlons plus d'une seule et même voix pour ce qui est de notre politique corporative. Les médecins hospitaliers vont même jusqu'à se poser la question de la pertinence d'une société cantonale de médecine. Nous en sommes arrivés à ce point!

Ensuite, nous sommes déjà à l'orée de la prochaine grande vague de réorganisation de la politique de la santé: les DRG. Considérés par les milieux politiques et par de nombreuses caisses maladie comme la panacée universelle, les forfaits par cas vont être introduits partout en Suisse au cours de ces prochaines années. Un coup d'œil au-delà de nos frontières nationales serait riche d'enseignements, alors que nous n'avons rien appris des expériences éminemment négatives qui ont été faites dans d'autres pays. Et comme si cela ne suffisait pas, les SwissDRG vont s'imposer et les structures bureaucratiques de notre système de santé vont encore plus se gonfler: une illusion de progrès de plus... Qu'en dirait Petronius?

Il ne me reste plus qu'à proclamer haut et fort: vivent les DRG!

Christian Gubler
Vice-président de la Société des médecins
du canton de Berne

Le médiateur de la SMCB se présente

C'est il y a plus de trente ans que le Dr Justus Imfeld de Bienne a soumis au Comité l'idée d'instituer son propre organe de médiation au sein de la Société des médecins de notre canton.

Entre-temps, nous en sommes à notre quatrième ombudsman, généralement un médecin pouvant faire état de longues années de pratique. Aujourd'hui comme hier, ses services sont très demandés.



*Hans-Jörg Rytz,
Dr méd.,
médiateur
de la Société des
médecins du
canton de Berne*

L'organe de médiation est un service de la Société des médecins du canton de Berne (SMCB). Il aplanit les difficultés qui peuvent survenir dans la relation entre médecins et patients. Il apporte son soutien aux membres de la SMCB en cas de plaintes. Le médiateur est indépendant et ne reçoit pas d'instructions. En sa qualité d'organe d'arbitrage, il s'efforce d'intervenir de manière neutre entre les parties en conflit. Il est nommé par le Comité de la SMCB pour un mandat de quatre ans.

Comment prendre contact avec l'organe de médiation?

Les patients qui ont besoin d'aide ou de conseils, les membres de la SMCB peuvent se mettre en rapport par téléphone avec l'organe de médiation, par l'intermédiaire du secrétariat de la SMCB. Les questions ou plaintes écrites me sont également retransmises par le secrétariat. Il va de soi que les personnes concernées peuvent également s'adresser directement au médiateur (par courriel: hj.rytz@bluewin.ch) pour convenir d'un entretien. C'est gratuit. Notez que l'organe de médiation ne peut plus intervenir si des démarches juridiques ont déjà été entreprises.

Quels sont les principes de fonctionnement de l'organe de médiation?

Les bases de son fonctionnement sont les fondements en droit, en particulier le code de déontologie de la FMH qui pose également les règles générales du comportement dans les rapports interpersonnels.

Le médiateur n'a aucun pouvoir officiel ni réglementaire. Mais il peut entendre les parties et se procurer des informations en se fondant sur une procuration du plaignant. Il peut tenter de tirer au clair des malentendus et d'apaiser des relations devenues difficiles.

C'est une mission qui prend de plus en plus d'importance: les médias rapportent de plus en plus souvent et avec acrimonie des erreurs de traitement prétendument commises par des médecins ou des hôpitaux. Les innombrables séries télévisées sur la vie fascinante dans les hôpitaux américains n'ont fait que renforcer les sentiments d'insécurité de nos patients. La relation entre le patient et son médecin a changé. À ceci s'ajoute le facteur aggravant que les prestataires dans le domaine de la santé se voient de plus en plus souvent dans l'obligation de se justifier. Avec le tarif à la minute, le médecin est observé dans un climat de méfiance, aussi bien de la part de son patient que des caisses maladie. Mais le corps médical n'est pas



Il est possible de recourir à l'organe de médiation de la SMCB lorsque médecins et patients ne sont pas d'accord sur le résultat d'un traitement.
Photo: iStockphoto

infaillible: soumis à la pression du temps, à des contraintes économiques, au manque de confiance, il peut se produire des diagnostics erronés, il peut résulter de fausses interprétations. Dans ces cas, le médiateur peut calmer la situation, encourager la compréhension des uns envers les autres et ainsi contribuer à la résolution du conflit.

Quelles sont les questions abordées le plus fréquemment par l'organe de médiation?

On est en droit d'attendre du médecin qu'il pose un diagnostic soigneux et qu'il applique le traitement adéquat. Cependant, au vu du très large éventail de maladies et de leur évolution, nul ne peut garantir tel ou tel résultat ou guérison. De nombreuses demandes portent sur les incertitudes autour du processus de guérison. Très souvent aussi, les raisons d'une plainte se trouvent dans l'excès d'optimisme des prévisions ou des attentes sur les résultats du traitement. Il importe dans ce contexte que le médecin donne au préalable de bonnes informations, bien documentées. Souvent, on demande des renseignements sur l'activité du médecin, en particulier également concernant la transmission du dossier du patient lors d'un changement de médecin.

Motifs de réclamations?

De fréquents motifs de plaintes concernent une thérapie prétendument erronée, des retards dans le diagnostic, des erreurs de diagnostic, des traitements désagréables, la remise de documents ainsi que des réclamations concernant les honoraires. Sur ce dernier point, l'organe de médiation n'est pas compétent et ne peut qu'indiquer une possible voie vers une solution). Il arrive également occasionnellement que l'on signale des erreurs dans le domaine du secret médical et de la protection des données, y compris du fait de services officiels. Si des cas de cette nature ont des conséquences, le médiateur se met en rapport avec le service d'expertises de la FMH. Il en va de même pour les demandes qui dépassent mon domaine de compétences, essentiellement des demandes qui exigent des enquêtes judiciaires.

Recul du nombre de plaintes

Le chiffre annuel des plaintes a diminué de quatre-vingts à un peu plus de trente. C'est un chiffre qui est encore comparativement élevé: l'organe de médiation de l'AGZ de Zurich n'a traité ces dernières années qu'entre cinq et huit cas par an. La raison de cette diminution? De plus en plus de patients insatisfaits recourent à la voie judiciaire contre le corps médical.

Programme d'action cantonal alimentation et activité physique

Dans notre pays, il y a 2,2 millions d'habitants en surpoids ou obèses, et la tendance est à l'augmentation. Ce qui est le plus inquiétant, c'est l'évolution pour les enfants et les couches socialement défavorisées de la population.

Avec le programme cantonal en faveur de plus d'activité physique et d'une meilleure alimentation au quotidien, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne souhaite sensibiliser les personnes concernées. Pour ce faire, elle compte sur le soutien des prestataires de base.

L'excès de poids est «en augmentation»

Au cours de ces trente dernières années, la tendance au surpoids a notablement augmenté au point de devenir un problème brûlant dans les pays industrialisés, à en croire l'OMS. C'est pourquoi une charte contre l'obésité a été adoptée en 2006. La Suisse applique les voies proposées par la charte.

D'après les indications de l'Office fédéral de la santé publique, 2,2 millions de nos citoyens sont en excès de poids ou obèses, et ce chiffre augmente chaque année de 50 000 personnes. Ce qui est le plus inquiétant, c'est l'évolution pour les enfants et les couches socialement défavorisées de la population. Selon le quatrième rapport bernois sur la santé (2009), près de 15% des enfants en deuxième année du jardin d'enfants en Ville de Berne sont en surpoids. Pour les adolescents de quinze ans, les garçons sont plus nombreux que les filles à être concernés.

Promotion d'une alimentation saine et de suffisamment d'activité physique

En raison de l'acuité du problème, le secteur alimentation / activité physique figure depuis 2006 parmi les priorités de la planification cantonale. Pour la période 2009–2012, la Direction de la santé et de la prévoyance sociale a élaboré le programme cantonal d'action alimentation / activité physique. La promotion précoce d'une masse corporelle saine se voit ainsi accorder encore plus d'importance.

Pour le canton, l'objectif prioritaire d'ici à 2012 est de faire en sorte qu'une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante se voient accorder une importance adéquate et soient largement acceptés dans la population du canton de Berne, principalement par les parents d'enfants et d'adolescents.

En accord avec l'objectif de Promotion Santé Suisse d'ici à fin 2018, il s'agit d'accroître la part de la population dont la masse corporelle est saine, en particulier parmi les enfants et les adolescents.

À court et à moyen terme, le programme cantonal d'action alimentation / activité physique a pour but d'élargir les compétences et de mettre sur pied des réseaux. Les adultes de référence des enfants et des adolescents devront connaître les bases d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante. Ils devront savoir où ils peuvent se procurer des informations pertinentes. Les spécialistes devront connaître les différentes offres cantonales permettant d'informer et de conseiller les parents de manière optimale. Les jardins d'enfants, les écoles, les communes, acteurs et partenaires doivent connaître les moyens d'accès à l'information dans le contexte de ce projet, ainsi que les offres à leur disposition dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique.

Accent mis sur les enfants, les adolescents et leurs personnes de référence

C'est pour atteindre cet objectif que plus de gens dans le canton de Berne aient une masse corporelle saine qu'il faut tenir compte aussi bien des aspects structurels que du niveau personnel. Au plan structurel, il y a lieu d'instaurer des relations et des cadres de vie permettant un changement de comportement et le rendant plus aisé. Au plan individuel, c'est le renforcement des ressources personnelles et du bien-être qui sont au centre des préoccupations. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) et ses partenaires dans le cadre de ce programme se concentrent de ce fait en priorité sur des projets et des offres à l'intention des enfants et des adolescents ainsi que de leurs personnes de référence (voir le portail Internet de la SAP à l'adresse suivante : www.gef.be.ch).

Les crèches, jardins d'enfants et écoles peuvent agencer leurs offres de telle sorte qu'il soit aisé pour les enfants de s'alimenter sainement et de manière équilibrée. Ainsi, on atteindra tous les enfants, indépendamment de leur statut social et de leur contexte migratoire.

À côté des projets qui visent tous les enfants dans le contexte de la promotion de



La sensibilisation précoce à une alimentation équilibrée est essentielle.

Photo: zVg



L'un des objectifs du projet Klemon: que les enfants passent plus de temps de leurs loisirs en plein air.

Photo: zVg

la santé, il y a des offres spécialement destinées à ceux qui sont déjà en surpoids ou qui présentent des troubles du comportement alimentaire. En fait par exemple partie l'offre de l'association WIM – Weniger is(s)t mehr: c'est un programme annuel pour les adolescents en surpoids âgés de douze à seize ans et leurs parents. Il consiste pour l'essentiel en un entraînement du comportement en relation avec l'alimentation, l'activité physique et les loisirs. Il s'agit de modifier l'attitude de l'enfant vis-à-vis de l'alimentation, de l'activité physique qu'il pratique, ainsi que sa perception de lui-même, au point de parvenir à une réduction durable de son poids. Une offre de conseil de la Santé bernoise s'adresse aux adolescents et adultes à partir de l'âge de seize ans, en relation avec les troubles du comportement alimentaire (anorexie, surpoids, etc.). HIPFIT est le nom d'un module orienté vers l'activité physique pour les enfants à l'âge de l'école primaire souffrant de surpoids ou d'obésité. Il est proposé par la division sport de l'Office de la sécurité civile, du sport et des affaires militaires (OSSM).

Appui par les cabinets de premier recours et de pédiatrie: projet Klemon
Klemon (une mesure qui a fait ses preuves) vise l'intervention précoce centrée sur les parents de petits enfants âgés de deux à cinq ans, qui ont un risque de surpoids. Les enfants concernés sont identifiés par des spécialistes (puéricultrices, pédiatres, médecins de famille, conseillers dans le

domaine des petits enfants) qui les aiguillent vers cette offre. En étroite collaboration avec les parents, les puéricultrices procèdent à une phase d'observation de plusieurs mois comprenant des consultations régulières. Le processus vise le système dans son ensemble avec ses aspects alimentation, contexte des repas en famille et activité physique. L'objectif est que les enfants absorbent moins d'aliments sucrés, de boissons sucrées et d'aliments à haute teneur en graisses, et consomment des fruits et des légumes en plus grande quantité. De plus, on instaure des heures de repas en famille plus régulières et l'on veille à ce que les enfants puissent prendre leurs repas principaux en présence d'adultes. À ceci s'ajoute plus de temps passé à l'air libre pendant les loisirs. Résultat: l'indice de masse corporelle doit s'améliorer pendant le processus, puis rester dans la plage de normalité.

Les cabinets de pédiatres et de médecins de famille apportent leur soutien au projet Klemon. Dans le cadre du projet, la collaboration des prestataires de premier recours avec les puéricultrices est réglée de manière impérative: une consultation médicale doit avoir lieu au début et à la fin du processus. En cas de problèmes médicaux pendant le suivi, il est indispensable que soit garantie la collaboration avec les cabinets médicaux impliqués dans le processus.

Le conseil parental du canton de Berne met en œuvre le projet Klemon depuis 2010 dans un à deux points d'appui dans chaque



Les projets alimentation et activité physique doivent également toucher les enfants issus d'un contexte migratoire.

Photo: zVg

région. Dans une première phase, les collaboratrices sont formées dans les secteurs conseil en alimentation, éducation alimentaire et activité physique des petits enfants. Dans une deuxième phase, il s'agit de lier des contacts avec les instances de référence et de régler la collaboration avec les prestataires médicaux de base.

En parallèle avec le projet Klemon, le conseil parental l'associe au projet Miges Balù pour deux points d'appui à haute proportion de migrants. Les collaboratrices seront sensibilisées à l'importance de l'alimentation dans le contexte migratoire. Des intermédiaires culturels appuieront les spécialistes afin qu'elles aient accès à des contextes culturels différents.

Les offres dans le cadre des projets Klemon et Miges Balù démarreront fin 2010. Pour de plus amples informations, consulter le portail Internet de la SAP à l'adresse www.gef.be.ch.

Contact:

Cornelia Waser

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, Office des affaires sociales, Division promotion de la santé et prévention des dépendances, Bureau de la famille
Rathausgasse 1, 3011 Berne
Téléphone: 031 633 78 87
Télécopie: 031 633 78 92
cornelia.waser@gef.be.ch

Services des urgences médicales à Thoune et environs

L'association de district (ABV) Thoune et environs se trouve à l'orée d'une importante réorganisation des urgences. Quels bénéfices attend-on de cette restructuration? Le Président de l'association de district, Markus Husi, Dr méd., décrit pour doc.be la situation actuelle à Thoune et dans ses environ.

Texte: Markus Husi, Dr méd., Président de l'association de district Thoune et environs.

Le service des urgences médicales de l'association de district (ABV) Thoune et environs est devant une importante réorganisation. Quels changements sont-ils prévus?

L'association de district Thoune et environs comporte à ce jour au total douze arrondissements pour le service des urgences. Maintenant, les six arrondissements de la région de Thoune ont décidé de réorganiser cette activité et de la rationaliser. Il est prévu de mettre en place à l'Hôpital de Thoune un service des urgences médicales de premier recours (HAN-RT). Elle est entrée en service au début du mois de juin 2010. Nous nous sommes référés à différents services des urgences déjà existant dans notre canton et ailleurs en Suisse (modèle de Baden, Aarberg, Oberaargau-Emmental). Les régions impliquées sont Thoune, Steffisburg, rive droite du Lac de Thoune, Westamt Spiez et Unteres Simmental.

Quel a été le motif de cette restructuration?

Il y a pour l'essentiel deux raisons qui nous ont incités à réorganiser le service des urgences dans la région de Thoune: les patients sont de plus en plus nombreux à se rendre directement aux services des urgences de l'hôpital, ici celui de Thoune. Nombre de patients ambulatoire ne sont, à l'hôpital, pas à la bonne adresse. Les hôpitaux ont une autre fonction et une autre philosophie d'examen (instance de niveau 2) que nous autres médecins de premier recours. Il en résulte qu'à l'hôpital, de nombreux patients se voient imposer des examens inutiles. C'est un phénomène qui concerne toute la Suisse et qui constitue un facteur notable de coûts dans notre système de santé. Les médecins de premier recours ont cependant mis sur pied une infrastructure bien organisée qui est de moins en moins utilisée, en particulier pendant les fins de semaine. Un autre problème, c'est qu'il y a de moins en moins de médecins disponibles pour assurer le service des urgences médicales dans les arrondissements. L'association du district de Thoune et environs se trouve confron-

tée à un problème de relève en médecine de premier recours, comme d'ailleurs les autres associations de district. Ainsi, les services de garde se répartissent sur un nombre toujours plus réduit de médecins. Certes, ils sont moins mis à contribution, mais ils doivent assumer de plus en plus de services à vingt-quatre heures de disponibilité. C'est pourquoi nous avons décidé de réunir les six services d'arrondissement pour le service des urgences et de les rapprocher des principaux flux de patients.

Quelle était donc la charge auparavant?

La charge de travail est très différenciée. Nous avons encore suffisamment de confrères à Thoune où ce sont une trentaine de médecins qui se répartissent le service de garde. Les arrondissements périphériques ont, pour la plupart d'entre eux, un effectif de cinq à dix médecins. Ils assument un service de garde tous les cinq à dix jours, et un week-end de garde tous les un à deux mois. À ceci s'ajoute le fait qu'il y a des arrondissements qui ne disposent que de trois à quatre médecins pour le service de garde. En raison des distances, ils ne peuvent pas se rattacher au service des urgences médicales de la région de Thoune. Ces confrères sont très chargés, avec près de cent jours de garde par an.

À l'avenir, quel sera le nombre de jours de garde?

Nous estimons que ce seront environ quatre-vingt-dix médecins qui collaboreront au HAN-RT. Comme le bassin versant est très étendu, il faut qu'encore trois confrères assurent un service de garde d'arrière-plan, chacun pendant vingt-quatre heures, pour effectuer des visites au domicile des patients. Arithmétiquement, la charge devrait se réduire d'environ un tiers, pour toute la région (ce seront à l'avenir quatre médecins qui seront simultanément de garde, au lieu de six précédemment).

De plus, les médecins de famille au service des urgences médicales ne devront plus

travailler qu'à partir de 17 heures et jusqu'à 23 heures, de 8 heures à 23 heures les jours fériés et pendant les fins de semaine.

Est-ce que MEDPHONE joue un rôle dans l'organisation du service de garde pour votre association de district?

Après des réserves initiales, MEDPHONE a maintenant mis en œuvre dans notre région un nombre croissant de médecins pour les urgences médicales. Il est devenu un instrument de tri important pour ce service. Le premier arrondissement à utiliser les services de MEDPHONE pour notre association de district a été celui de nos confrères du Saanenland (Gstaad, Saanen). MEDPHONE a ainsi permis de les décharger rapidement et notablement. Entre-temps, d'autres arrondissements ont fait dévier leur numéro des urgences sur MEDPHONE. Avec la mise en service du nouveau HAN, MEDPHONE est désormais la première instance de contact dans toute la région de Thoune.

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 et Markus Gubler, 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, gubler@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 juin 2010

Prisonniers du quotidien

Pouvoir enfin respirer une bonne fois. Passer un moment à bavarder avec une amie. Aller chez le coiffeur: ces occasions sont quasiment impossibles à trouver pour toutes celles et ceux qui doivent s'occuper d'un proche à la maison. Et c'est bien pire encore pour les loisirs... Voyez comment, depuis plus de quinze ans, l'ancienne directrice de l'école d'assistantes dentaires de Berne entoure et prend soin de son mari, le Dr Wladimir Adlinvankine. Un récit de tristesse, de chagrin et de crainte, mais aussi de grande tendresse et d'amour sans limites.

Anna-Christina Zysset, rédactrice

Lorsque d'une grave maladie progresse inexorablement, les souffrances endurées ne sont pas seulement celles du corps, mais aussi celles de l'esprit. Cependant, alors même que la guérison n'est plus possible, on peut encore apporter beaucoup. Nul ne le sait mieux que Barbara Adlinvankine: soignante de formation, elle vit depuis des années dans sa chair la vie quotidienne de ceux qui s'occupent constamment de leurs proches. Faire face au diagnostic de démence, c'est un défi considérable pour Wladimir et Barbara Adlinvankine. Nombre des difficultés que l'on rencontre dans l'accompagnement d'une personne atteinte de démence résultent du fait que leur compréhension de ce qui les entoure ne fonctionne plus comme avant. Rien que de trouver les mots pour décrire une situation peu intelligible peut mener au désespoir. Il faut constamment encore et encore faire face à ce torrent de sentiments de peur, de colère et de honte. Une fois son calme retrouvé, une aide bienvenue serait de trouver un interlocuteur compréhensif avec qui parler. Malheureusement, pour nous et la plupart de nos semblables dans cette situation, nous sommes le plus souvent dépassés: nos craintes inavouées mais si présentes bloquent à la fois nos sentiments et notre réflexion. Le risque d'un isolement total est en conséquence considérable pour les proches et les soignants. Rares sont les personnes qui parviennent à surmonter ces difficultés et à s'en rendre maîtres. Il faut beaucoup de temps et nos propres limites sont bien vite et atteintes, impitoyablement. Cela peut être très pénible. Par contre, qui sera parvenu à relever ce défi en retirera un enrichissement durable.

Préserver sa propre existence

En pleine connaissance des difficultés que rencontrent les personnes qui doivent soigner et accompagner des proches, de leur besoin de conseils et d'encadrement, le

Centre de compétences en gérontologie a organisé en 2009 une rencontre intitulée: «D'une existence cachée à une nouvelle pertinence sociale.» Le Dr Klara Obermüller a accompagné son époux atteint d'un cancer jusqu'à sa mort. Elle conseille à tous ceux qui s'occupent d'un proche de préserver à tout prix leur propre existence. Ils ne doivent pas se gêner de demander de l'aide à autrui. Sinon, c'est dans un isolement total que l'on finira par s'enfermer.

Prisonniers du quotidien

Chaque jour est identique à la veille pour Barbara Adlinvankine. «Se lever, s'habiller, se laver, déjeuner, préparer le repas de midi, allumer la télévision, rester assis, sortir parfois un moment, changer le cathéter ou les bandages, de nouveau cuisiner, de nouveau devant la télévision, manquer

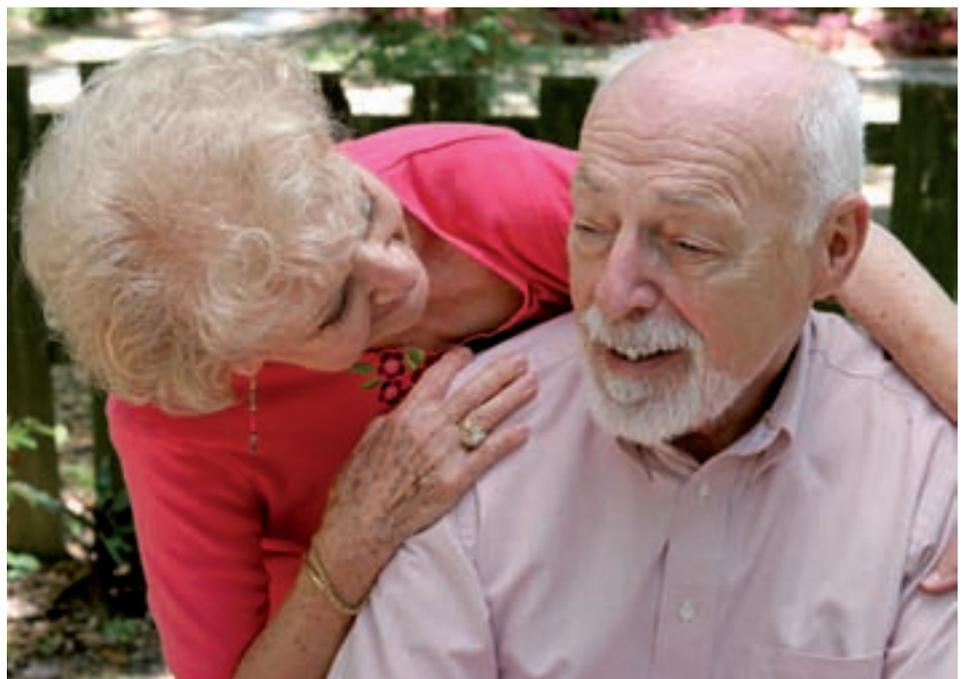
parfois le point culminant d'un film...» parce que son mari veut aller se coucher, voilà ce qu'elle nous raconte de sa vie quotidienne. Elle sera réveillée plusieurs fois pendant la nuit, et, le lendemain, tout recommencera comme le jour précédent.

Assistance professionnelle

Quiconque aide autrui a également besoin d'être aidé, et Barbara Adlinvankine en était bien consciente. Elle était tellement fatiguée et harassée qu'il lui fallait des trésors de volonté pour ne pas hurler son désespoir. C'est pourquoi elle a décidé de confier son mari pour être soigné à l'extérieur pendant deux semaines. Au milieu de la deuxième semaine, paniquée à l'idée de son prochain retour à la maison, elle a demandé une prolongation au home où il séjournait. Ce «délai de grâce», elle l'a reçu avec gratitude et en a pleinement profité. Ces trois semaines se sont terminées avec ces paroles du malade à son retour: «Tu as un bien bel appartement!», accompagnées d'un sourire. Depuis lors, Barbara a décidé de mener Wladimir au Schönegg à Wabern pour une demi-journée chaque semaine. Si elle le désire, on viendra même chercher et ramener le malade à la maison.

Règles pour la communication avec les personnes souffrant de démence

Barbara Adlinvankine s'adresse régulièrement à son mari pendant la journée: «Viens, Wladimir, lève-toi. Baisse ton pantalon, il faut aller aux toilettes.» Ou bien:



Un sourire est toujours désarmant, même dans les situations les plus difficiles. Photo: iStockphoto

«Wladimir, rassieds-toi, dessert!» Quelques fois, un éclair de lumière dans son regard: il adore les douceurs. Ces instructions, claires, brèves, toujours identiques, rassurent le malade. Elles font partie de ces rituels de stabilisation de la personnalité, tout comme les soins du corps et les repas à heures fixes. Plus la démence en est à un stade avancé, plus le moindre écart par rapport à la routine risque de troubler le patient atteint de démence.

Amour et gratitude

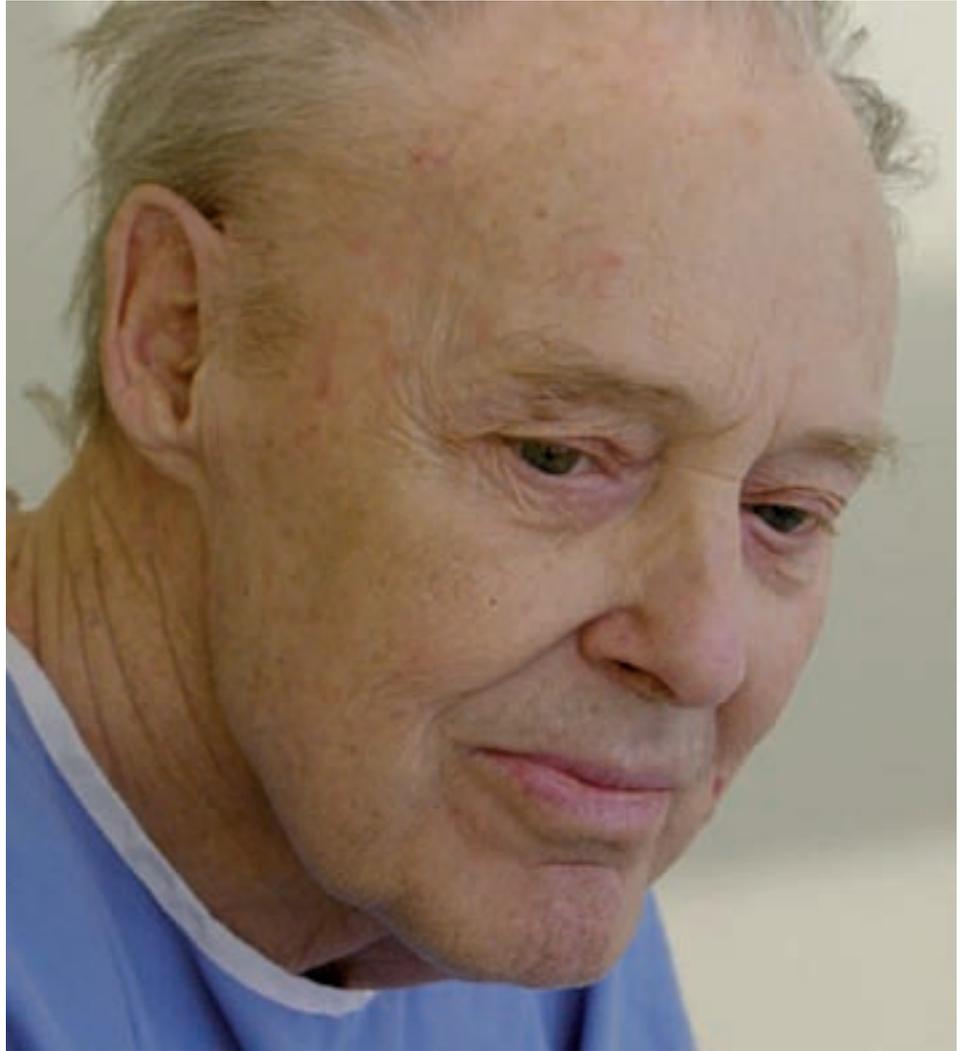
Barbara Adlinvankine soigne et accompagne son mari atteint de démence depuis plus de quinze ans. Elle le fait avec beaucoup d'amour et de dévouement, bien que seule l'enveloppe charnelle subsiste de cet interlocuteur jadis passionnant et qu'elle a autrefois tant aimé. Lui, alors si charmant et brillant, a maintenant des gestes et des mots d'enfant. Sa femme se bat encore pour préserver quelques manières de table, telles l'usage du couteau et de la fourchette. En de rares occasions, elle amène son mari au restaurant Landhaus où les sert un aubergiste compréhensif et accueillant. Aux hôtes qui écarquillent les yeux, elle répond par un sourire, et le tour est joué!

Généralement, en public, elle est traitée avec prévenance. À une exception près, les chauffeurs de bus en arrivent presque à l'attendrir. Une fois, elle a franchement ri après que deux jeunes aient qualifié les chaussures de son mari de «foutues godasses»!

Souvent, elle revient à ses vieux albums de photographies des temps du bonheur et se remémore ses souvenirs de moments heureux. Ils lui inspirent des sentiments de tendresse et elle y puise des forces nouvelles. Un petit cercle d'amis fidèles apporte son soutien au couple.

Voyage au cœur de l'oubli

Une longévité prolongée coûte cher: à partir de l'âge de soixante ans, le risque d'être frappé de démence augmente constamment, voire exponentiellement à partir de quatre-vingts ans. L'expert en gériatrie Detlef Rüsing de l'Université de Witten-Herdecke considère que la démence relève d'une «coresponsabilité familiale». Le comportement provocant des personnes atteintes de démence entraîne des sentiments récurrents de deuil, sans parler des situations pénibles qu'il faut apprendre à maîtriser ou à supporter avec patience et résignation. Comme lors de la construction de la Tour de Babel, «Dieu en perd son latin», le malade est désécurisé,



Ne l'oubliez jamais: l'entendement des malades atteints d'Alzheimer s'efface, mais les sentiments demeurent!

Photo: iStockphoto

et tout le reste de la famille avec lui. Comme l'a exprimé une reporter lauréate du Spiegel, «la démence s'insinue comme un ennemi sournois au cœur de la famille: toutes les règles du jeu du quotidien changent, tous les sentiments s'altèrent. La plupart des malades sont soignés par leurs proches dont les forces ne sont souvent pas à la hauteur du défi qu'il leur est demandé de relever.» Certes, des milliards sont investis chaque année dans la recherche sur cette plaie qu'est l'effondrement neuronal. On compte bien de petits et nombreux succès, mais la maladie demeure une énigme encore irrésolue.

Toute la société est mise au défi par cette maladie qu'est la démence: du besoin en soins adaptés au conseil, à l'information, à l'assistance et à la reconnaissance des proches jusqu'à la possibilité de déduc-

tions fiscales et au soutien procuré aux impotents.

«Rester fidèle dans les bons comme dans les mauvais jours», nous l'avons tous promis un jour ou l'autre. Mais nous ne savions pas à quel point ce serment pouvait être exigeant. Cet entretien avec Barbara Adlinvankine a été un enrichissement. Je lui souhaite plein d'amis compréhensifs et de connaissances attentives pour l'accompagner sur le chemin de la vie.

Reproduction avec l'aimable autorisation de l'auteur et de la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie.

Retour à la case départ?

Les élections au Grand Conseil appartiennent désormais au passé. Tous ceux qui ont été réélus doivent prendre soin de leurs contacts et gagner les nouveaux élus à notre cause afin qu'ils partagent leurs préoccupations. C'est un considérable travail de conviction qui les attend. En politique de la santé comme dans d'autres domaines, les compteurs sont remis à zéro!



*Thomas Heuberger, Dr méd.
Membre du
Comité de la
SMCB, député
Vert au Grand
Conseil du
canton de Berne*

Les élections au Grand Conseil ont eu lieu. Nous avons vécu des changements dans sa composition, nous en avons regretté certains, nous en avons beaucoup parlé, nous avons appris avec joie parfois tel ou tel changement, ou bien nous l'avons ignoré. Mais c'est la marée noire dans le Golfe du Mexique, l'éruption du volcan islandais et les bonus des dirigeants qui ont fait les gros titres des journaux. Les commentaires sur les élections sont restés en petits caractères dans les pages intérieures des journaux.

Il n'y a pas de nouveau départ sans que l'on jette un coup d'œil en arrière: ces dernières années, il y avait cinq médecins au

Grand Conseil, hommes et femmes de différentes obédiences politiques. Ils ont pu réaliser de grandes choses, avec d'autres spécialistes du monde de la santé et avec d'autres députés intéressés à la politique de la santé, au-delà des frontières partisans.

Aujourd'hui, il ne reste plus que trois personnalités du monde médical. Beaucoup de terrain et de savoir faire ont été perdus en politique de la santé et autour de la politique hospitalière. Quantité de goodwill pour la médecine de premier recours n'est d'ores et déjà plus là. Qu'est que cela signifie? Un retour au point de départ? Faut-il rejeter les dés? Faut-il laisser la priorité aux autres, tirer un joker et jeter le bébé avec l'eau du bain? La fuite des cerveaux continue-t-elle pour la défense de nos intérêts, ou bien une lueur pointe-t-elle au bout du tunnel? La rougeur de l'aube? Des éclairs de chaleur? Est-ce maintenant le calme après la tempête? Ou bien est-ce un cyclone qui nous attend?

Je n'en sais rien. Pas encore. Mais nous allons retrousser nos manches: il s'agit de retrouver des personnalités qui s'intéres-

sent au monde et à la politique de la santé, de constituer un nouveau groupe, de partager des savoir-faire, d'éveiller des sensibilités et de rétablir la confiance des uns envers les autres.

À la recherche des bonnes volontés, avec une loupe

En raison de la majorité bourgeoise, nous pourrions peut-être compter sur plus de compréhension envers un système de santé libéral et pour des cabinets médicaux PME. Si toutefois nous devions avoir besoin du soutien de l'État pour sauver le système existant, pour assurer la pérennité des soins médicaux, alors il faudra y aller avec un verre grossissant, à la recherche de ces bonnes volontés! De toute façon, c'est à nous qu'il incombe de rechercher des idées nouvelles, de mettre sur les rails des projets novateurs. C'est un défi passionnant qu'il nous appartient de relever. Peut-on compter sur la gauche? Peut-être, mais sûrement pas s'il y a le moindre soupçon que les médecins tentent de sauver leurs prébendes ou de conforter leurs privilèges.

Le chemin est étroit. Nous devons essayer de le suivre, ne pas perdre des yeux les buts que nous nous sommes fixés. Et ne pas non plus perdre patience! Ce n'est pas le chemin à suivre qui est le but. Ce que nous voulons, c'est un système de santé qui ne détruit pas trop de ce qui a été acquis et qui ne nous laisse pas en plan, sans soins de base, sans médecins de famille et sans sécurité!

En effet, j'aimerais bien pouvoir trouver un médecin de famille, si jamais je devais en avoir besoin. Persévérons!



Un savoir-faire considérable a été perdu depuis les élections pour tout ce qui touche à la santé et à la politique hospitalière. On recommence à la case départ!

Photo: iStockphoto

L'avenir n'est plus ce qu'il a été!

À côté de sa propre approche de l'existence, de son appartenance à telle ou telle génération, les évolutions dans les domaines de la médecine et de la santé marquent l'avenir qui sera celui de la relève médicale: telle est l'opinion que Heinz Locher, économiste de la santé, défend dans son allocution de fête à l'occasion des cérémonies de promotion et de remise des diplômes à la Faculté de médecine de l'Université de Berne.



*Heinz Locher,
Dr ès sc. pol.,
consultant dans
le domaine de
la santé*

Dans certains milieux, nous autres économistes de la santé passons encore et toujours pour les grands méchants, voire pour l'incarnation même de ceux qui veulent priver le corps médical de sa toute-puissante domination sur le monde de la santé. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir régulièrement le courrier des lecteurs dans le Bulletin des médecins suisses!

Peut-être les spécialistes omniscients de l'éthique et ceux qui savent tout mieux que tout le monde vont-ils nous affranchir de ce cliché du grand méchant loup? On peut toujours l'espérer... Quoi qu'il en soit, je vais m'efforcer avec le plus grand sérieux de tenir suffisamment compte des préjugés qui pèsent sur ma corporation toute entière.

Quant à vous, nouveaux diplômés et fraîchement promus, je vous félicite sincèrement pour ce que vous avez réussi. Vous avez travaillé dur et vous tournez aujourd'hui avec succès une page importante de votre vie. Désormais, vous regardez vers l'avenir. Vous en avez fini avec le passé, avec ces cours, ces stages. Un conseil pour commencer: ne déchirez pas toutes vos notes et dossiers du temps de vos études! Dans dix ou vingt ans, quelques-uns de ces documents auront pour vous une valeur éminemment nostalgique. D'autres vous paraîtront alors vraiment très amusants!

L'avenir vers lequel vous vous tournez désormais, c'est celui que j'ai choisi pour titre et pour sujet de mon allocution. Il ne serait plus ce qu'il a été! Est-ce une bonne nouvelle, ou une mauvaise nouvelle? Nous allons voir! En tout cas, l'affirmation doit être d'importance: Google cite en 0,48 se-

conde plus de cinq millions d'occurrences de ce thème de mon exposé. On le doit à différents auteurs qui vont du comique bavarois Karl Valentin jusqu'à l'étoile du baseball américain Yogi Berra des Yankees. Il l'a dit parce qu'il n'attrapait plus correctement la balle...

Mais nous, nous sommes en bien meilleure compagnie. À quoi donc pourrait ressembler votre avenir, s'il est différent de ce qu'il était avant? Qu'est-ce qui va en dessiner les contours? Je perçois trois facteurs qui le détermineront:

Appartenance à telle ou telle génération

Nous sommes tous nés en une époque déterminée. Notre évolution personnelle, nous la partageons dans une grande mesure avec nos contemporains. Ils sont marqués par un vécu semblable au nôtre pendant leurs jeunes années. Par souci de simplification, nous rassemblons plusieurs années de naissance sous la notion de 'générations'.

Tous ceux qui sont nés pendant le baby

boom (de 1946 à 1964) ont vécu après la deuxième guerre mondiale une époque de croissance en constante accélération. Leur perception de la vie est marquée par la confiance en soi, par l'assurance et par le désir de s'affirmer. Et c'est maintenant à leur tour de devenir de plus en plus âgés, quoiqu'ils se perçoivent eux-mêmes comme appartenant à la 'génération sans âge': à leur avis, à en croire les résultats de divers sondages, la vieillesse commence à 79 ans et demi. Ce sont eux, les 'panthères grises' qui vont bientôt ébranler les fondations de notre système de santé.

Les enfants du baby boom se sont toujours élevés contre les structures autoritaires. Le temps de la croissance éternelle et de la foi en l'avenir était aussi le temps sans pilule, donc associé à la prohibition du concubinage. En Suisse, ce fut l'époque de l'espionnage des élites par leurs propres autorités qui a débouché sur l'affaire des fiches. Il ne faut donc pas s'étonner qu'il en soit résulté le mouvement de mai 68, une lutte contre des autorités dépourvues de légitimité: «À bas les Alpes, qu'on voie la Méditerranée!», telle était la solution. Par 'Alpes', on ne pensait pas seulement au plissement géologique, mais à tous les obstacles susceptibles de dissimuler un horizon radieux.

Et ce qui n'a pas le moins contribué à l'explosion des tirages des médias, ce fut la 'standardisation' des générations à un rythme de plus en plus rapide, telle la génération de ceux nés de 1965 à 1975 caractérisée par son approche peu conventionnelle du monde du travail. Quant à la vôtre, chers nouveaux diplômés, les echo-boomers nés de 1975 à 1990, on en dira que ce serait la première génération qui connaîtra un sort



Le cabinet médical individuel traditionnel est en train de devenir une image nostalgique du passé, comme cela a déjà été le cas avec l'exploitation agricole familiale d'autrefois que l'on ne peut plus voir désormais qu'à Ballenberg.
Photo: Keystone

économique moins favorable que celui qui fut celui de leurs parents. Ensuite, on voit émerger des notions telles que la 'génération Y' ou la 'génération dot.com', la génération des combattants isolés et 'cool', multiculturels et ouverts au monde qui préfèrent travailler en équipes virtuelles. Plus tard, sous l'effet des difficultés rencontrées, notamment pour trouver un emploi stable après leur formation professionnelle, c'est à la notion de 'génération CDD' ou de 'génération précaire' que l'on en est arrivé, avec cette obligation de fait de s'auto-exploiter soi-même à l'infini.

La question se pose de savoir si les différences interpersonnelles au sein des générations ne sont pas plus grandes que celles que l'on constate entre les générations. Je vous laisse le soin de vous catégoriser vous-même! Quelle est la mission commune à toute votre génération? Voulez-vous l'accomplir? Que voulez-vous changer dans le monde qui vous accueille, vous autres les 'enfants posthumes' (Bertolt Brecht)?

Évolutions dans les domaines de la médecine et de la santé

Ce sujet ne saurait être laissé de côté lors d'un rite d'initiation professionnelle telle que la cérémonie qui nous rassemble aujourd'hui! Le fait est d'évidence que l'avenir de la médecine et de notre système de santé ne sera plus ce qu'il a été! Mais à quoi va-t-il donc ressembler, et pourquoi ne peut-on en rester à ce l'on connaît aujourd'hui?

Comment se présentait l'avenir d'autrefois? C'était un temps d'espérances festives dans le monde de la politique corporative, mais aussi au sein de la population toute entière: «Médecin, médecin-dentiste, pharmacien tu deviendras, si...», alors et le plus souvent au masculin. Dans une lettre récemment parue dans le Bulletin des médecins suisses (BMS 2010; 91:9, p. 341) on regrettait que la profession médicale, un mode de vie en elle-même depuis si longtemps, se transforme de plus en plus en simple job. La coupable en serait l'ASMAC qui propage, hélas avec succès, le principe en somme de la «préservation à tout prix». On aurait pu comparer l'ancien monde des professions médicales au mieux avec celui d'un conducteur de tram: lancé sur des rails, avec le courant qui vient d'en haut. La position des aiguillages est déterminée longtemps à l'avance, le moindre écart spontané de la route tracée, et c'est le déraillement! L'ensemble ressemble à une boucle sans fin, avec éventuellement quelques voies de garage ici ou là. L'horaire est tout aussi déterminé que le tarif. Quelques privilégiés ont les privilèges du

chauffeur de trolleybus: plus de rails, le courant vient toujours d'en haut, mais de surcroît il y a un petit moteur bruyant et polluant qui permet de surmonter les pannes de courant et de contourner les chantiers! À l'avenir, les adeptes du mountain bike, ceux du ski cross en hiver, pourront grâce au GPS maîtriser les bosses et les creux aussi sûrement que les tranchées, et devancer leurs concurrents dans les virages les plus resserrés à gauche et à droite, malgré les jeux de coudes des concurrents. Il y a de fort nombreux signes annonciateurs de ce que l'on nomme en bon français un «disruptive change»: nous serions en fait en train de vivre une période de «pré-révolution».

Tous comme à Ballenberg

Ce n'est pas très original, mais nous allons prendre comme exemple le débat sur la desserte médicale de base, ce qu'il est convenu d'appeler la médecine de premier recours ou médecine de proximité. Le cabinet médical individuel traditionnel est en train de devenir une image nostalgique du passé, comme cela a déjà été le cas avec l'exploitation agricole familiale d'autrefois que l'on ne peut plus voir désormais qu'à Ballenberg. Les médecins de famille risquent-ils de courir le même sort? Ou bien les pénibles efforts actuels de réanimation ne sont-ils pas plutôt à placer dans le contexte de la mort des forêts, celui des dernières feuilles que les arbres mourants sont censés faire pousser à leur sommet peu avant leur chute?

Le respect et la reconnaissance du travail acharné de nombreuses générations de médecins de famille nous imposent de nous opposer à cette évolution. Mais il faudra bien renoncer à un paradigme dépassé lorsqu'un nouveau décrira mieux notre monde, comme pour le développement des avis scientifiques et comme Thomas Kuhn l'a enseigné.

Pourquoi donc se cramponner désespérément à une forme donnée de l'exercice de la profession, lorsque d'autres formes répondent mieux aux besoins de la population et des membres de cette corporation? La question de savoir de combien de prestataires de premier recours on aura besoin en 2030 est à peu près aussi originale que la question de savoir combien de conducteurs de trams seront nécessaires en 2030, pour en rester à notre exemple de tout à l'heure. Il faudrait d'abord se demander s'il y aura alors encore des trams, quelle sera la densité de la desserte, ou bien si les centres des villes seront équipés de tapis roulants, voire de monorails!

Des pans entiers de notre système de santé sont encore gérés comme de petites entre-

prises artisanales, comme une sorte de cottage industry d'autrefois. Et cela ne concerne pas seulement la taille des entreprises, mais aussi la mentalité dominante. Ce n'était donc que logique que la Société des médecins de Berne rejoigne, il y a quelques années, l'Union cantonale bernoise des arts et métiers en qualité de membre à part entière!

De toute façon, l'édifice commence déjà à se lézarder dans certains domaines particuliers. Il y a des signes d'un 'processus d'industrialisation', à commencer par les chaînes de pharmacies, en passant par les instituts de radiologie jusqu'aux opticiens et médecins-dentistes. Ce sont des évolutions qui ont commencé il y a déjà bien longtemps dans les industries pharmaceutiques et des techniques médicales. Le retard constaté par rapport à d'autres secteurs de la vie sociale et de l'économie, en art, on parle parfois de survivance du provincialisme, ce retard se comble progressivement. En Suisse, une première chaîne de cliniques est désormais cotée en bourse.

La question posée tout à l'heure devrait être reformulée ainsi: de quels soins médicaux de base, et en quelle quantité, notre pays a-t-il besoin? Quelles catégories professionnelles doivent-elles adopter quelles formes d'organisation? On peut concevoir différentes formes d'avenir. Elles doivent être rendues possibles, voire même encouragées dans l'idéal et non, comme précédemment, être entravées par d'innombrables chicanes et obstacles, telle la prohibition des nouveaux cabinets médicaux.

Nouvelle répartition des tâches entre les professions médicales

Les axes possibles d'évolution pourraient aussi provenir d'une nouvelle répartition des tâches entre les différentes professions médicales:

- Élargissement du champ d'activité des pharmaciens et des droguistes dans la desserte médicale de base, tout en révisant à fond et simultanément, voire en unifiant les listes B, C, D et E.
- Recours à des nurses practitioners pour les patients malades chroniques, par exemple pour les tâches de suivi à l'aide d'instruments de télémédecine.
- Après l'adoption du contre-projet à l'initiative sur les médecines complémentaires, de nouvelles professions avec certificat fédéral de capacité pourraient voir le jour: ne parle-t-on pas de thérapeutes non médecins?

Nous verrons bien!

De quoi s'agit-il en fait? Il s'agit de la séparation de ce qui est simple et qui peut être standardisé de ce qui est complexe et



Walmart est la plus grande chaîne de commerce de détail au monde. Elle est devenue le synonyme de la gestion efficace de l'entreprise.



Les soins médicaux en tant que biens de consommation courante: à l'avenir, les cabinets médicaux s'orienteront plus et mieux en fonction des besoins des patientes et des patients.

instable. Pour la première de ces catégories, des cliniques walk-in pourraient aussi convenir, avec un éventail limité de prestations. Elles proposeraient les traitements les plus fréquents dans une qualité constante: tout ne doit pas être nécessairement et toujours personnalisé à l'extrême. On en arrive ainsi à un nouveau mot-clé pour l'apéritif qui nous attend: la 'Walmartisation' de la médecine dont on parle si souvent. Il est possible que l'on ne voie pas chez nous des enseignes du type «You are sick – we are quick» comme au à Minneapolis, mais bien: «Je ne suis pas stupide – Marché de la santé»!

Le cabinet de premier recours de demain sera un cabinet collectif. Il lui faudra idéalement, du point de vue de l'économie d'entreprise, au moins six médecins à temps plein ou à temps partiel, à côté de membres d'autres professions médicales. Par rapport aux formes actuellement dominantes d'organisation des cabinets médicaux, il pratiquera des horaires profondément modifiés adaptés aux besoins des patientes et des patients. Par exemple, la clinique MinuteClinic Retail Care travaille les jours ouvrables de huit heures à vingt heures, et de huit heures à seize heures pendant les fins de semaine.

D'autres exemples d'avenirs possibles ne manquent pas. Mais, pour s'en rendre maître, nous aurons sérieusement besoin des adeptes du mountain bike ou du ski cross évoqués tout à l'heure.

L'Homme autonome

Cependant, nous ne sommes pas entièrement impuissants et privés de toutes possibilités d'influencer les évolutions à venir dans notre environnement professionnel. Dans son dernier ouvrage sorti peu avant sa mort (*War meine Zeit meine Zeit*), un bilan de sa vie et de son œuvre d'écrivain, Hugo Loetscher commence par ces paroles intenses: «Comme tout le monde, personne ne m'a demandé de venir à la vie. Je compte parmi ceux qui ont essayé d'en faire quelque chose!»

Voyez-vous, chers nouveaux diplômés, ce pourrait être un programme de vie, indépendamment de la signification que vous pourrez donner à «en faire quelque chose»...

Dans le même ordre d'idées, le sociologue américain David Riesman, dans les années 60 du siècle dernier, a ébauché un modèle parlant de la vie personnelle, dont il y a beaucoup à apprendre: l'Homme autonome. À la différence de celui qui est 'pilote' de l'extérieur, l'Homme autonome s'efforce de penser par lui-même et d'agir selon ses valeurs propres en faisant un choix parmi les différentes options qui s'offrent à lui.

L'Homme autonome, et vous aussi je l'espère, gagne en efficacité lorsqu'il ou elle possède des idéaux et des visions. Où donc veux-je en venir? C'est ainsi que l'on devient fort et que l'on donne un sens à sa vie. L'ancien chancelier d'Allemagne Helmut Schmidt, marqué par toute une vie de

gestion de crises, estimait cependant que celui qui avait des visions ferait mieux de consulter un médecin! Et il ne pensait pas à un orthopédiste...

«À bas les Alpes, qu'on voie la Méditerranée!»

De fait, l'avenir n'est plus ce qu'il a été. Heureusement! Il est devenu plus ouvert et plus diversifié. Il offre plus de liberté de manœuvre, plus d'opportunités de connaître la réussite, mais aussi plus de risques de rencontrer l'échec.

Quels conseils pouvez-vous espérer recevoir? Certes, aucune de ces bonnes vieilles recettes maison du genre «Sois toujours fidèle et sincère!» Peu nombreux sont ceux qui s'en tiendront au précepte du psaume: «Prends-moi par la main et montre-moi le chemin»!

Non. Je vous souhaite, nouveaux diplômés et promus, de réussir à vous façonner un avenir d'individus autonomes, avec des visions puissantes. Associez l'optimisme et la foi en l'avenir des baby boomers à l'approche critique et contestataire de ceux de 68. Soyez de ceux qui «tentent de faire quelque chose (de leur existence)».

Et puis, si jamais vous vous posez trop de questions, la solution est aujourd'hui, demain et toujours: «À bas les Alpes, qu'on voie la Méditerranée!»

Lettre de lecteur: au sujet des procédures d'économicité

«Pour l'association des caisses maladie, on préfère cultiver l'image du médecin comme fauteur de coûts. Alors, santésuisse passe à l'intimidation, fidèle à la devise 'Ça marche, puisqu'il y a de moins en moins de médecins à s'écarter de la moyenne statistique!'»

Un exposé de santésuisse, l'association des caisses maladie

C'est en novembre 2009 que Markus Caminada, chef de secteur pour les procédures d'économicité de l'association des caisses maladies, santésuisse, a assisté à l'assemblée générale de l'ABV (association de district) de la région de Thoune. Il s'est exprimé sur les procédures d'économicité et a répondu aux questions posées par les personnes présentes.

Pour commencer, Markus Caminada a expliqué sa toute simple «règle de trois»

pour identifier les moutons noirs parmi les médecins, c'est-à-dire ceux qui ne travaillent pas de manière économique et à qui l'on attribue les excès du corps médical. À l'en croire, le processus serait des plus simples et viserait avant tout la prévention, du moins d'après lui.

Interrogé au sujet des erreurs méthodologiques de l'enquête statistique, il a détourné la question. Il n'y aurait donc aucun motif de changer quoi que ce soit à la procédure. Le Tribunal administratif fédéral aurait toujours donné raison à santésuisse.

Le fait que les médecins luttent contre cette procédure ne ferait que prouver qu'ils ne sont pas intéressés à découvrir les moutons noirs dans leurs propres rangs, a commenté Markus Caminada.

Ce faisant, le chef inquisiteur des assureurs maladie en matière d'économicité passe totalement sous silence le fait que le fardeau de la preuve repose sur nos épaules, nous autres médecins. Nous devons démontrer que nous travaillons de manière économique. Déjà la seule idée que nous travaillons dans le viseur des

FMH Services Onlineportal für Job und Praxis

Das Stellen- und Praxisportal für

- Ärztinnen und Ärzte und
- Medizinisches Personal

Inserieren auf www.fmhjob.ch / www.fmhprax.ch und in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ).

Publizieren Sie Ihre Stellen sowie Ihre Arztpraxis auf dieser marktführenden Plattform. Ärzte, medizinisches Personal und Unternehmen des Gesundheitswesens werden hier auf Sie aufmerksam.

Suchen Sie eine Stelle oder Praxis? Unter www.fmhjob.ch / www.fmhprax.ch finden Sie die attraktivsten Angebote im Schweizer Markt.

Ihre Angebote und Bewerbungen verwalten Sie online in Ihrem persönlichen Bereich. Rasch und unbürokratisch versenden Sie so Ihre Bewerbung an den Anbieter oder erhalten Angebote, die Ihrem registrierten Profil entsprechen.

Testen Sie www.fmhjob.ch und/oder www.fmhprax.ch und lassen Sie sich überzeugen.

www.fmhjob.ch

www.fmhprax.ch



caisses maladie provoque chez nous stress et nuits d'insomnie. Ce n'est pas la mauvaise conscience qui provoque du stress, mais la tâche totalement étrangère à notre métier, de devoir comparer statistiquement notre cabinet médical avec d'autres cabinets. Il est impossible de l'accomplir sans le soutien de spécialistes de l'économie d'entreprise. L'OFSP ne nous est, en cette matière, d'absolument pas le moindre secours.

Nul doute que les bureaucrates de la santé apprécient infiniment la pression exercée par santésuisse. Jusqu'à ce jour, aucun indice contraire ne s'est manifesté!

Au cours de la discussion qui a suivi, de nombreux médecins de famille ont pris la parole qui avaient déjà été impliqués dans des procédures d'économicité. Leurs arguments ont été à la fois pertinents et raisonnables. Mais il semblait que Markus Caminada n'était guère intéressé à les

entendre. Il a tout simple nié la véracité de l'assertion lorsque, par exemple, un confrère a cité une étude effectuée dans le canton de Thurgovie qui a prouvé que les médecins statistiquement chers entraînaient en réalité moins de dépenses à condition de tenir compte de la morbidité de leur patientèle.

Je ne peux me défaire du sentiment que santésuisse attache bien peu d'importance à l'amélioration de sa méthode actuelle. L'association des caisses maladie préfère cultiver le cliché du médecin en tant que fauteur de coûts, et elle adopte une pratique d'intimidation fidèle à la devise: «Ça marche, puisqu'il y a de moins en moins de médecins à s'écarter de la moyenne statistique!»

Que nous reste-t-il? Nous autres médecins devons apprendre à nous comporter de la bonne manière du point de vue statistique. Je suis convaincu que la plupart

d'entre nous se donnent beaucoup de peine pour travailler de façon compatible avec les règles de l'éthique, tout en restant hors de vue de la statistique!

Conclusion:
il m'est apparu qu'à l'évidence, santésuisse (ou certains de ses thuriféraires) n'éprouvent pas le moindre intérêt à collaborer intelligemment avec les médecins.

Caroline Burke, Dr méd.



XML

Die vernünftige Verbindung

Die Ärztekasse versteht sich blendend mit Ihrer Software!

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

Praxismanagement und Outsourcing

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



Fränzi hält Händchen.

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

medics labor
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

Le Comité de la Société des médecins du canton de Berne



Président

Dr Beat Gafner
Zur Station 7, case postale,
3145 Niederscherli
Tél: 031 849 20 24,
fax: 031 849 20 54
Courriel: praxigaf@hin.ch



Vice-président

Dr Christian Gubler
Effingerstrasse 45, 3008 Berne
Tél: 031 381 11 10,
fax: 031 382 08 84
Courriel: cgubler@hin.ch



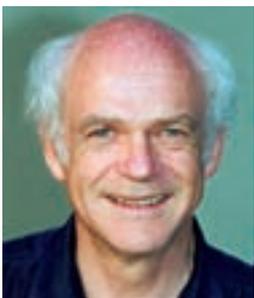
Vice-président

Dr Rainer Felber
Bollhölzliweg 14, 3067 Boll
Tél: 031 839 04 44,
fax: 031 839 11 11
Courriel: felber.rainer@bluewin.ch



Secrétaire

Dr Thomas Eichenberger,
avocat,
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél: 031 330 90 00,
fax: 031 330 90 03
Courriel: bekag@hin.ch



Secrétaire scientifique

Prof Heinz Zimmermann
Médecin-chef du Centre des
urgences, 3010 Berne
Tél: 031 632 21 11,
fax: 031 632 21 81
Courriel:
heinz.zimmermann@insel.ch

Autres membres du comité



Cercle Médical Bern-Regio

Dr Daniel Marth
Zeughausgasse 18, 3011 Berne
Tél: 031 311 12 33,
fax: 031 311 12 93
Courriel: dmarth@hin.ch



Cercle Médical Haute-Argovie

Dr Andreas Bieri
Schorenstrasse 3, 4900 Langenthal
Tél: 062 923 15 55,
fax: 062 923 15 56
Courriel: birag@hin.ch



Cercle Médical de Pierre-Pertuis CMPP

Dr Roland Brechbühler
13, Grand-Rue, 2606 Corgémont
Tél: 032 489 11 67,
fax: 032 489 25 61
Courriel: r.brechbuehler@hin.ch



Cercle Médical Bienne-Seeland

Dr Marcel Stampfli
Silbergasse 9, 2502 Bienne
Tél: 032 322 26 24,
fax: 032 322 27 74
Courriel: marcel.stampfli@hin.ch



Cercle Médical Thoune et Oberland bernois ouest

Dr Thomas Rohrbach
Dorf, 3615 Heimenschwand
Tél. 033 453 12 22;
fax: 033 453 04 31
Courriel: thomas.rohrbach@hin.ch



Cercle Médical Emmental
Dr Peter Baumgartner
Oberburgstrasse 67, 3400 Berthoud
Tél: 034 420 70 00,
fax: 034 420 70 01
Courriel:
praxis-baumgartner@bluewin.ch



Cercle Médical Oberland bernois
Dr Manfred Studer
Weissenaustrasse 27,
3800 Unterseen
Tél: 033 826 27 65,
fax: 033 826 23 53
Courriel:
manfred.studer@spitalfmi.ch

Asseseurs



Représentant la direction de la santé
PD Dr Thomas Schochat, MSPH,
PhD, Kantonsarzt, Kantonsarztamt
Gesundheits- und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern
Rathausgasse 1, 3011 Berne
Tél: 031 633 79 30
Courriel:
thomas.schochat@gef.be.ch



**Représentant l'ASMAC
section de Berne**
Dr Lars Frauchiger
Länggasse 100, 3063 Ittigen
Tél: 031 332 77 29
Courriel: frauchigerlh@hotmail.com



**Représentant la faculté de méd.
de Berne**
Prof Peter Eggli, Doyen,
Murtenstrasse 11, 3010 Berne
Tél: 031 632 35 57
Courriel:
peter.eggli@meddek.unibe.ch



PonteNova
Dr Hans-Werner Leibundgut
Kerzersstrasse 4,
3225 Müntschemier
Tél: 032 313 20 77,
fax: 032 313 14 94
Courriel: hans.w.leibundgut@hin.ch



**Représentant le CA de
l'hôpital de l'île**
Dr Brigitte Fahrländer
Medizentrum Schüpfen,
Dorfstrasse 1, 3054 Schüpfen
Tél. 031 879 50 00;
fax: 031 879 50 01
Courriel: b.fahrlaender@bluewin.ch



Représentant à l'AD de la FMH
Dr Thomas Heuberger
Seehof, Staatsstrasse 16,
3652 Hilterfingen
Tél: 033 243 33 66,
fax: 033 243 33 85
Courriel:
tom.m.heuberger@bluewin.ch



**Représentant des médecins des
hôpitaux**
Dr Heinz Schaad, spital fmi,
3800 Unterseen
Tél. 033 826 27 77;
fax: 033 826 23 52
Courriel: heinz.schaad@spitalfmi.ch

Ombudsmann



Dr Hans-Jörg Rytz
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél: 031 330 90 00,
fax: 031 330 90 03
Courriel: hj.rytz@bluewin.ch

Service de presse et d'information



Marco Tackenberg, forum pr,
Postgasse 19, case postale,
3000 Berne 8
Tél: 031 310 20 99,
fax: 031 310 20 82
Courriel: tackenberg@forumpr.ch

Secrétariat



Madame Piroshka Wolf
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél: 031 330 90 00,
fax: 031 330 90 03
Courriel: pwolf@hin.ch
Courriel: bekag@hin.ch

Bestellung «Politik+Patient»

Dieser Ausgabe von doc.be liegt die neueste Ausgabe der gesundheitspolitischen Zeitschrift «Politik+Patient» bei. Sie bringt die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte ein. Ihre politische Wirkung ist um so grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft erreicht.

Bestellung

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

20 50 100

Name/Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst, Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

