



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 3 / juin 2011  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

<u>Editorial</u>	1
<u>Véhicules d'entreprise</u>	2
<u>Journée Internationale des Infirmières</u>	3
<u>Soins médicaux en Haute-Argovie</u>	4
<u>Question brûlante des services d'urgence</u>	6
<u>Comment le TED est entré chez les médecins bernois</u>	7
<u>Check-list – Discours de Thomas Zeltner</u>	8
<u>Service national d'interprétariat par téléphone</u>	10
<u>Planification peu satisfaisante</u>	11
<u>Vous portez-vous candidat(e) au Conseil National?</u>	12

## Dans l'esprit de Florence Nightingale



Guerre de Crimée en 1854, guerre de tranchées, épidémies et blessures, maigres moyens des services sanitaires. Florence Nightingale s'occupe de la cohorte des blessés et des malades, devenant ainsi l'exemple moral à suivre pour toutes les générations ultérieures d'infirmières et d'infirmiers.

Avril 2011. Durant un séjour à l'hôpital, j'ai bénéficié de l'immense compétence des médecins agréés qui œuvrent dans un cadre interdisciplinaire, ainsi que de l'usage ciblé de méthodes modernes d'examen et de traitement. J'ai vécu de très près l'équivalence des soins complets et de la médecine contemporaine. En l'occurrence, l'universitarisation en cours des professions de soins ne présuppose pas d'agir sur un pied d'égalité avec les médecins. L'expertise médicale approfondie s'accompagne d'une compétence sociale supérieure à la moyenne de la part du personnel soignant. J'ai réalisé à quel point il est primordial, dans le cadre des DRG (forfaits par cas liés au diagnostic), de s'abstenir de considérer les infirmières et infirmiers comme un facteur de coût. Outre la spécialisation médicale et l'hôtellerie, la valeur du personnel soignant possédant une bonne formation, par ailleurs capable d'empathie et d'humanité, est sous-estimée dans le débat sur les avantages concurrentiels.



Madame Daniela Wingeier, excellente infirmière diplômée ES désignée pour représenter ici l'ensemble du personnel soignant, incarne admirablement l'humanité et les idéaux de Florence Nightingale. Il va de soi que son travail exigeant doit aussi être rétribué en conséquence. La profession des soins ne doit pas se transformer en marge de manœuvre économique dans la concurrence sur les prix!

C'est dans le cadre de la Journée Internationale des Infirmières, le 12 mai dernier à Berne, que les professionnels des soins ont attiré l'attention sur leurs préoccupations légitimes. Ils méritent notre soutien inconditionnel.

D<sup>r</sup> méd. Beat Gafner  
Président de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

## Renforcement des pratiques de l'administration des contributions concernant les véhicules d'entreprise

*Lorsqu'un médecin ayant son propre cabinet achète une automobile à des fins non privées, mais enregistre l'acquisition dans la comptabilité de son cabinet, le véhicule est considéré comme faisant partie du patrimoine de l'entreprise.*

*Rolf Mauerhofer,  
expert diplômé en comptabilité et controlling, fiduria AG*

Toutes les dépenses liées au véhicule (assurances, impôt sur les véhicules automobiles, entretien, réparations, essence, amortissements) ont ainsi valeur de frais engagés pour le cabinet, avec l'effet connexe sur le bénéfice imposable. Pour les trajets privés, une quote-part de 9,6% de la valeur d'achat doit être retenue chaque année à titre de réduction des frais, ce qui accroît de nouveau le bénéfice imposable. En plus, ledit bénéfice sert de base de calcul des cotisations personnelles AVS.

### Exemple de calcul de la quote-part privée:

Achat d'un véhicule d'une valeur de CHF 70 000.-, TVA incluse.

Dans ce cas:  
la quote-part privée s'élève à CHF 6720.- (9,6% de 70 000.-).

Ces derniers temps, le fisc n'a cessé de remettre en question la nécessité du véhicule pour l'activité professionnelle, en particulier pour les médecins spécialistes. Il s'est d'ailleurs écarté un peu de sa procé-

dure de calcul forfaitaire de la quote-part privée, de 9,6% de la valeur d'achat. Force est de constater un traitement sensiblement plus strict de la part des services fiscaux. La définition d'un véhicule d'entreprise présuppose les critères suivants:

- usage professionnel à plus de 50%
- prise en charge de tous les coûts d'entretien et taxes/redevances par le cabinet

La question se pose bel et bien de savoir si ces conditions sont systématiquement remplies. D'un autre côté, le médecin a impérativement besoin d'un véhicule pour exercer son métier.

Suite aux questions complémentaires de l'administration des contributions sur la nécessité d'un véhicule pour l'entreprise, les argumentations ci-dessous servent à expliquer pourquoi la voiture doit être malgré tout comptabilisée avec les frais du cabinet, même si elle est peu utilisée pour l'activité professionnelle:

- urgences/service de permanence
- visites à domicile, horaires de travail irréguliers (équipes de nuit en particulier)
- usage exclusif pour le cabinet (en cas de

seconde voiture achetée à titre privé par le/la propriétaire du cabinet)

Pour des automobiles assez chères, on conseille de ne pas appliquer les taux d'amortissement maximaux sur le plan fiscal. Il faut plutôt opter pour une durée d'amortissement prolongée, ce qui induit des coûts d'amortissement plus faibles sur l'année. Se pose souvent la question de savoir si un véhicule d'entreprise peut être affecté ultérieurement, à sa valeur comptable, au patrimoine personnel. S'il est amorti dans sa totalité, il est acheté dans le pire des cas à des fins privées pour un franc symbolique.

L'élément fondamental, à cet égard, c'est que ce n'est pas la valeur comptable qui prévaut, mais bien la valeur effective du véhicule lors de l'affectation du patrimoine d'entreprise sur le patrimoine personnel. Cette valeur de cession peut être déterminée par exemple via Eurotax ([www.eurotaxglass.ch](http://www.eurotaxglass.ch)). Le différentiel entre la valeur marchande et la valeur comptable est considéré comme un bénéfice issu de l'aliénation d'immobilisations corporelles, donc en tant que rendement imposable. L'approche plus drastique du fisc dans le calcul de la quote-part privée pour les coûts du véhicule d'entreprise a des répercussions majeures sur le fardeau fiscal du médecin libéral. A l'avenir, nombre d'intéressés doivent s'attendre de plus en plus à des compensations du bénéfice imposable, même si le véhicule est toujours un élément d'actif de l'entreprise. Dans les cas limites, on recommande de joindre – dès l'envoi de la déclaration d'impôt – une justification des besoins et du montant des coûts de véhicule pour éviter d'éventuelles procédures d'opposition. Etant donné la complexité de cette procédure, il est indispensable de s'attacher les conseils de l'agent fiduciaire/ d'un conseiller pour rédiger la procédure d'opposition.

# fiduria

Zieglerstrasse 43 B, 3007 Bern  
Telefon: 031 380 69 69, [www.fiduria.ch](http://www.fiduria.ch)

**Treuhandunternehmung  
spezialisiert im  
Gesundheitswesen**

## Après le 12 mai – le «jour d'après» pour le personnel soignant

«Comblar les lacunes dans le domaine des soins» «Les mêmes soins pour tous» «Garantir la qualité des soins» C'est avec ces slogans que les sections des cantons de Berne, Zurich/Glaris/Schaffhouse et d'Argovie/Soleure ont répondu présentes sur la Weisenhausplatz à Berne, le 12 mai dernier. Motifs de la manifestation: la journée des soins, la date d'anniversaire de Florence Nightingale.

*D' Barbara Dätwyler, Présidente de la section bernoise de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)*



La fondatrice des soins modernes:  
Florence Nightingale.  
Photo: mäd

Lorsque ces lignes vous parviennent, cher lecteur, chère lectrice, cette journée particulière est devenue depuis longtemps «le jour d'après», le quotidien des soins. L'appel du comité de rédaction de la SMCB est une bonne occasion pour examiner la compatibilité de ses slogans avec le quotidien, et pour les classer avec réalisme et objectivité – tout comme Florence Nightingale a ouvert la voie des soins modernes. Aujourd'hui, Nightingale est représentée surtout comme une «sœur» douce, charitable et dévouée: une description qui ne lui va pas du tout! Florence n'était ni une espèce de sainte, ni une sœur ou une mère pleine de douceur. C'était une scientifique aux argumentations tranchantes, une philosophe, une organisatrice et une pionnière! Une femme définitivement politique. Contrairement à la pléthore de politiques, d'économistes ou de fonctionnaires qui discutent si aisément sur les problèmes des soins,

elle connaissait leur pratique aussi excellemment que les statistiques mathématiques. Contre vents et marées, elle délivrait des soins là où la souffrance du patient l'imposait. Elle dirigeait, regardait, apprenait, analysait, enseignait et poursuivait sa réflexion. Si Florence Nightingale était certes dévouée, ce ne fut assurément pas une interlocutrice facile pour nombre de ses contemporains. Le 12 mai dernier sur la Weisenhausplatz, les infirmières et infirmiers accompagnés des membres de leurs associations n'avaient pas non plus l'intention d'être «faciles». Si la personne de Florence était absente, sa pensée était définitivement présente. La journée des soins est célébrée dans le monde entier, mais les problèmes des personnels soignants sont d'abord nationaux, cantonaux et locaux. A Berne, les déficits de soins et les inégalités dans ce secteur n'ont rien à voir avec ceux de la Nouvelle-Zélande ou du Kazakhstan. Mais ce qui est universel, c'est la réponse à la question de la qualité des soins: ils doivent toujours être les meilleurs possibles.

Concentrons-nous en conséquence sur les conditions spécifiques à Berne.

### Waisenhausplatz, une bonne place?

Au fait: les infirmières et infirmiers de l'Etat de Berne ont-ils en 2011 des raisons de gémir plus que de coutume, parce que c'est la journée des soins? Jetons un œil à nos médias: santé publique, pression des coûts, manque de personnels soignants et de médecins, obligation de faire des économies... sont presque devenus synonymes, chaque média les mettant durablement à la une.

Pression des coûts, obligation de faire des économies: voilà des choses que les personnes qui soignent ou qui sont soignées perçoivent de plus en plus. Des soins de qualité s'adaptent aux besoins des patients, non à leur classification technico-financière. De bons soins sont indissociables d'infirmières et d'infirmiers dotés d'une solide qualification, motivés et satisfaits de leur



Le vice-président de la SMCB Christian Gubler s'entretient avec des infirmières et fonctionnaires de l'association. Au centre: Barbara Dätwyler, présidente de section. Photo: Marco Tackenberg

emploi, tout comme la bonne médecine ne va pas sans médecins heureux. Voilà un point sur lequel tous les responsables s'accordent volontiers. Un bon emploi s'accompagne d'un salaire approprié, chose qui coule de source! Mais là, bien des responsables se plaisent déjà à faire la sourde oreille. Si quantité de propos évoquent la société à deux classes, le propos planant sur la Waisenhausplatz était celui de la société bernoise aux 30 classes de traitement.

L'infirmière, l'infirmier: après leur formation professionnelle supérieure, ils se voient remettre un joli diplôme assorti d'une répartition dans une classe de traitement «maigrichonne». La classe 15, pour être plus précis. Leur fonction «délivrance de soins infirmiers dans des situations concrètes exigeant beaucoup dans des situations complexes» est rangée dans la même classe que «la traduction de textes simples» ou le poste de «sous-chef de cuisine». Les «travailleurs sociaux diplômés» ou «chef d'un petit poste de police» sont deux classes au-dessus. Une répartition des infirmières/infirmiers dans la classe 17 s'avéra utile dès 1996 suite à une analyse scientifique. La classification actuelle doit donc être corrigée.

Revenons à la Waisenhausplatz: était-ce l'endroit indiqué? Non. Parce que nous aurions souhaité voir les professionnels des soins s'affirmer comme les laissés-pour-compte du système de santé publique. Cependant, la voie conduisant de là à la Direction cantonale de la santé publique est plus courte que depuis la Bundesplatz. Cette voie traversant la Nägeligasse, c'est tous les jours que nous voudrions passer à l'acte, et pas uniquement le 12 mai. Qui sait, peut-être la «dame à la lampe» parcourt-elle parfois cette ruelle au beau milieu de la nuit, pour éclairer tel ou tel bureau administratif compétent...

Et nous, infirmiers et infirmières? Si l'heure est aujourd'hui au quotidien des soins, la prochaine journée des soins s'annonce.



La manifestation d'information de l'ASI a attiré sur la Waisenhausplatz un public nombreux.

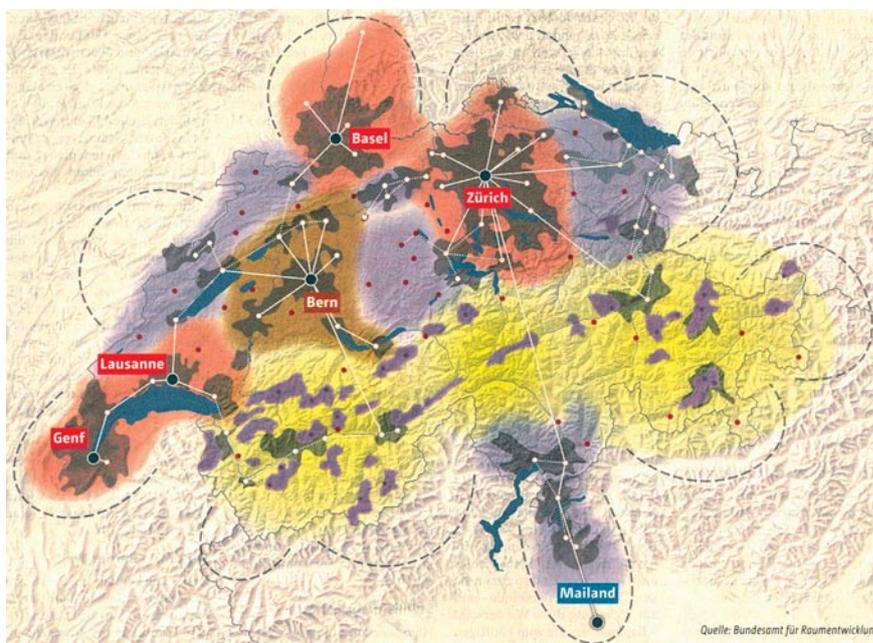
Photo: mäd

## Soins médicaux en Haute-Argovie – mise à jour

*Désireux de consolider la place de Berne en tant que pôle médical, le Conseil d'Etat impose le regroupement de l'Inselspital avec Spital Netz Bern AG: un projet qui illustre la volonté de centralisation de la politique de santé cantonale. Ce faisant, comment se présente la situation des soins dans les régions périphériques de ce canton?*

*Membre du comité de direction de la SMCB (Sociétés des Médecins du Canton de Berne), le D<sup>r</sup> méd. Andreas Bieri dresse pour doc.be un inventaire des soins médicaux en Haute-Argovie.*

*D<sup>r</sup> méd. Andreas Bieri,  
membre du comité de direction SMCB*



La Haute-Argovie comprend l'Aar et Lucerne, et est peuplée majoritairement de villes petites et moyennes.

Photo: mäd

### La région de Haute-Argovie

Suivant le modèle des régions de l'Office fédéral du développement territorial, la Haute-Argovie se trouve près de l'Aar et de Lucerne, et est peuplée majoritairement de villes petites et moyennes. Les localités de Langenthal et Niederbipp sont regroupées avec Olten, Zofingen, Aarau et Brugg, tandis que la ville de Berne constitue avec Bienne et Thoune une région en soi.

### Hôpitaux

Les hôpitaux de district d'Herzogenbuchsee, de Niederbipp et de Huttwil n'ont jamais dépassé le statut des meilleurs établissements médicaux. Plus réalistement, ils ont été rétrogradés entre-temps au niveau de ces institutions. Principal centre

de soins de la région, l'hôpital de Langenthal ne dispose pas non plus d'un territoire de 100 000 habitants – la politique de santé publique met donc en question la légitimité de son existence. Il s'agit d'un défi spécifiquement politique. En effet, seule la démonstration parfaite que de petits hôpitaux, conçus pour des besoins locaux, travaillent plus efficacement et à des coûts inférieurs aux quatre institutions suprarégionales prévues permettra d'imposer dans le canton de Berne le modèle à six régions. Le site de Langenthal a également sa chance. En cas d'instauration du modèle à quatre régions, le canton possédera quatre «Inselspitäler» onéreux qui se feront mutuellement concurrence.

## Spitex

Les prestations Spitex (aide et soins à domicile) sont bien implantées en Haute-Argovie. Si les derniers objectifs de concentration sont réfléchis, les capacités sont limitées par les directives des caisses-maladie et la pénurie de personnel. Ces limitations ne doivent pourtant pas être jugées de manière forcément négative, car elles stimulent la recherche d'efficacité.

## Médecins spécialistes

L'enquête actuelle de la Société des Médecins de Berne sur les soins médicaux prouve que la région de Haute-Argovie a un nombre suffisant de médecins spécialistes. Les déficits majeurs apparaissent seulement dans la médecine de premier recours pour les enfants et chez les ophtalmologues.

## Généralistes

On constate en Haute-Argovie, comme dans la Suisse entière, un manque évident de médecins généralistes (ou «médecins de famille»). Si cette évolution est prévisible depuis dix ans, elle se concrétise lentement aujourd'hui. Cette carence en généralistes est restée cachée jusqu'ici à l'opinion publique, parce que des médecins plus âgés exercent encore passé l'âge de la retraite, et que de nombreux cabinets de médecins de premier recours ont augmenté leur rendement (cf. graphique: les médecins dans le secteur ambulatoire – statistiques FMH 2009). On tente de contrer le déficit imminent en réorganisant les services d'urgence et en restructurant les cabinets médicaux. Le manque de formation de bons médecins de famille et la politique fédérale incompétente échappent pourtant à l'influence des régions. Il ne suffira pas que le canton intervienne via des organisations hospitalières – et il ne dispose de tou-

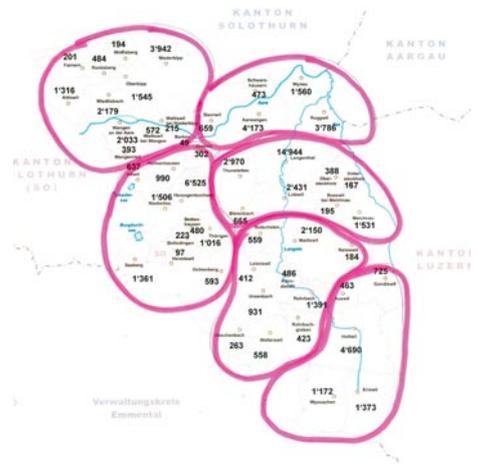


La région de soins d'Eriswil à Rumisberg, et de Seeberg à Wynau, comprend 78 000 habitants.

Photo: Annemarie Kühni

te façon pas des moyens financiers pour le faire. Le canton ferait mieux d'utiliser ces ressources pour s'attacher les services d'un prestataire de télémédecine bien établi, tel MEDPHONE. En plus, on sollicite ici au minimum des communes et des entreprises intéressées au niveau local. De solides organisations capables de remplir leur mission, dans un cadre totalement dissocié de la situation précaire des hôpitaux, ne peuvent voir le jour que dans ces circonstances. Selon des expériences en Angleterre, aux Pays-Bas et au Danemark, une médecine généraliste de haute qualité au fonctionnement parfaitement huilé fournit à la population les meilleurs soins médicaux, voire les moins chers. Si les jeunes médecins préfèrent opter pour une formation de spécialiste, une formation élargie devient quasiment impossible dans la médecine clinique extrêmement compartimentée en disciplines individuelles. Les généralistes de demain n'ont pas envie

d'être confrontés aux caisses-maladie et à la politique, et ils se font embaucher. Ils font figure de jokers face à la situation de carence. Dès que celle-ci sera bien réelle, régions et communes courtiseront ces généralistes et le cabinet de groupe deviendra la structure de travail de demain.



Offizielle Zahlen zur Grundversorgung	Schweiz	Kanton Bern	Oberaargau	Langenthal
Bedarf Hausärzte 100 % (1 Hausarzt pro 2'000 Einwohner)	3'500	480	39	8
Anzahl Hausärzte 2009 (auch Teilzeit)	5'500	790	40	7
davon 60-jährig und älter	1'000	130	20	4
Anzahl Assistentenstellen Allgemeine Medizin (2009)	119			
Erwerb FMH-Titel Allgemeine Medizin (2009)	124			

Source: Institut de Médecine Générale de Bâle IHAMB (Prof. Tschudin)

Kleinregion	Einwohner	Hausärzte Ist-Zustand	Hausärzte Minimal-Soll	Hausärzte über 60 Jahre
Oberaargau Nord	13'500	10	7	6
Aarwangen/ Roggwil	10'700	7	5	1
Langenthal/ Melchnau	23'300	11	12	6
Herzogenbuchsee	13'500	9	7	3
Mittleres Langetental	7'300	2	4	0
Huttwil/ Dürrenroth	9'500	5	5	2

Source: Propres estimations

## La question brûlante des urgences

*Les médecins, les hôpitaux et le centre médical d'appels MEDPHONE du canton de Berne intensifient leur collaboration dans le domaine des urgences. Une action qui permet de réaliser des économies de santé d'une part, et qui décharge d'autre part les prestataires de soins de base en service d'urgence.*

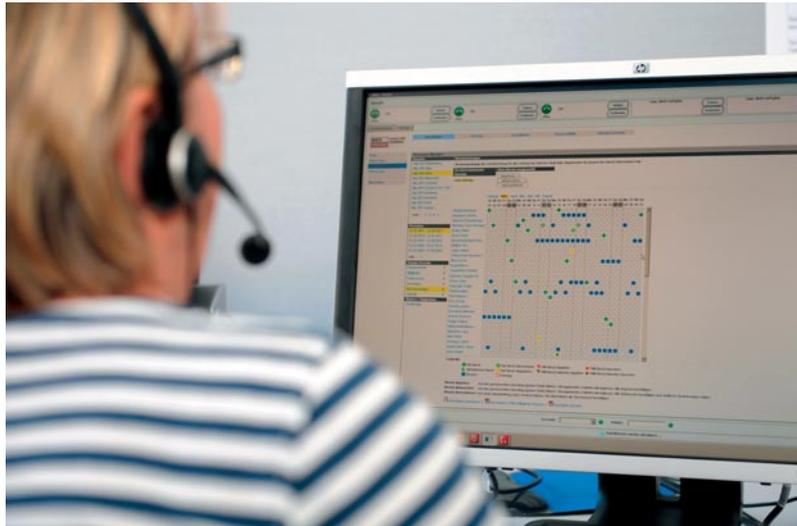
Marco Tackenberg,  
informations de presse

Des médecins assurent le service d'urgence pour les patients. Mais beaucoup de gens n'ont plus de médecin de famille ou médecin généraliste. Ce qui conduit un nombre grandissant de malades à consulter directement les centres d'urgences hospitaliers. Ils sont pourtant peu nombreux à avoir réellement besoin de l'infrastructure hospitalière la plus chère – d'où des coûts inutiles pour le système de santé publique. Pour réagir à cette évolution et décharger les médecins des urgences, on a vu émerger en Suisse ces dernières années des formes inédites de collaboration entre les praticiens des centres d'urgences, les hôpitaux et les centres médicaux d'appels. C'est en 2004 que fut ainsi créé dans le canton de Berne le centre médical d'appels MEDPHONE propre aux médecins – un centre propice à une coordination optimale des divers services d'urgence.

Ainsi, MEDPHONE décharge également les médecins des urgences. C'est d'autant plus important que de moins en moins de jeunes médecins souhaitent embrasser l'écrasante carrière de généraliste. L'accentuation de la coopération entre médecins, hôpitaux et MEDPHONE illustre donc du même coup la réussite de l'intégration des soins dans le canton de Berne.

### Le rôle essentiel de MEDPHONE

Dans cette procédure, il revient au centre médical d'appels MEDPHONE un rôle essentiel. Une première évaluation profes-



Les conseillères et conseillers de MEDPHONE répondent aujourd'hui à plus de 80 000 demandes d'urgence par an.

Photo: Martin Bichsel

sionnelle par téléphone permet d'orienter le patient directement et selon les besoins sur un examen complémentaire ou un traitement. La nuit et les jours fériés, les patients sont dirigés d'abord et si nécessaire sur le médecin d'urgence de l'hôpital, ce qui allège le travail des généralistes de garde.

Rainer Felber, vice-président de la SMCB en charge de la division des urgences, souligne aussi que les médecins doivent demeurer responsables de la garantie du service d'urgence: «Rien ne change quant à la réalisation des visites à domicile par les médecins en cabinet libéral.»

### Décharge des praticiens en service d'urgence

La prise en charge du service durant la nuit et les jours fériés constitue pour les généralistes une décharge perceptible, ces améliorations contribuant aussi largement au maintien de l'intérêt pour ce métier-là. De même, les postes de garde à l'hôpital tirent profit de la collaboration avec MEDPHONE. Des informations médicales peuvent être transmises, la surcharge des postes de garde évitée, sans compter l'allègement du flux des patients aux urgences grâce au triage effectué par le centre médical d'appels. La population continue ainsi à bénéficier de soins d'urgence optimaux.

## MEDPHONE

MEDPHONE, centrale d'appel pour les urgences médicales propre aux médecins, connaît un développement fulgurant. Créée en 2004 sur l'initiative de la SMCB, elle compte aujourd'hui parmi les principaux centres médicaux téléphoniques de Suisse. Le nombre d'appels a triplé ces six dernières années. Quatorze conseillères et conseillers médicaux traitent à ce jour plus de 80 000 appels par an. Outre le canton de Berne, MEDPHONE opère dans la ville de Lucerne et dans d'autres régions de Suisse alémanique. C'est ainsi que plus de 1500 médecins collaborent avec MEDPHONE dans toute la Suisse, le canton de Zoug ayant récemment décidé de coopérer aussi avec MEDPHONE. La centrale d'appels pour les urgences se trouve à 100% entre les mains de médecins.

## Comment le TED est entré chez les médecins bernois

*Lorsque j'ai ouvert mon cabinet en 1978, les patients m'apportaient encore les formulaires de facturation de leur caisse-maladie: nous les remplissions à la main puis les envoyions aux caisses.*

*Seules les EPF et l'armée américaine connaissaient alors le Traitement Electronique des Données (TED) ou Informatique. Et «endoprothèse stent» n'était qu'un terme vague.*

*D' méd. Andreas Bieri, membre du comité de direction SMCB*

1979 marqua le tournant. L'ancien tarif Berner-Krämer (chaque canton avait son propre tarif – la première consultation coûtant selon ce principe 31 francs) fut converti en un tarif par points de taxation. Tous les médecins bernois et leurs collaborateurs/trices restèrent assis une journée entière dans une immense salle de la gare centrale et écoutèrent cette nouvelle. Un intervenant finit par déclarer que cette conversion avait lieu également en vue de l'introduction du TED. Je fus dès lors tiré de mon ennui et, à la fin du congrès, j'annonçais à mon épouse que nous allions acheter un ordinateur. Cette machine fut mise en route en 1980, trois collaboratrices de caisses-maladie chargées des décomptes pouvant dès lors se consacrer à des travaux plus judicieux.

Mon «bébé» Honeywell Bull /ASA 61 avait la taille de deux machines à écrire (cf. photo), des disquettes aussi imposantes que des plats à tartes, sans oublier une imprimante qui crépitait comme une mitrailleuse. Le tout était dans la cave, relié au cabinet par un câble, et a marché pendant dix ans sans la moindre modification. Si la machine avait certes coûté la jolie somme de 65 000 francs, 25 000 francs vinrent s'y ajouter pour le logiciel développé en propre. Mais je pouvais dire exactement ce que je voulais, n'ayant plus alors qu'à négocier avec chaque caisse-maladie la présentation de la facture – et tout marchait comme sur des roulettes. Dans les caisses-maladie, les dames chargées des décomptes sortaient nos factures en priorité «car elles étaient plus lisibles». Ça valait la peine: en termes de coûts, de temps de travail et d'absence de tracas! Les responsables informatiques de fournisseurs et d'hôpitaux passaient nous voir. A cette époque, l'informatique a simplifié le travail sans le complexifier, comme c'est le cas aujourd'hui. La machine fut finalement reprise par Honeywell Bull et est remise à cette heure au musée des ordinateurs!

### Expert et «testeur» de systèmes

Alors que ma machine se mettait en route, Jean-Pierre Messerli (fils d'un médecin généraliste) bidouillait son premier PC et concevait un programme de décompte pour son père. Messerli flaira dans le lancement par IBM des PC utiles une formidable opportunité, et il créa la société Praxidata. En 1990, on trouvait déjà sur le marché plusieurs entreprises spécialisées dans les logiciels de décompte pour cabinets médicaux. En tant qu'«experts», moi-même et ma secrétaire dûmes tester ces dispositifs et faire part de nos commentaires. Les systèmes se firent abordables et les caisses-maladie s'informatisèrent. Dans les années 90, les médecins qui n'émettaient pas encore de décomptes informatiques étaient à la traîne. A partir de 2000, il apparut qu'on pouvait établir les dossiers médicaux par informatique.

Certains jugeaient qu'il était terrible de voir le médecin se cacher systématiquement derrière l'écran, tout comme quand il écrivait, selon d'autres. Lorsque les «Huisartsenposten» s'implantèrent en 2005 dans l'ensemble des Pays-Bas, tous les généralistes en services d'urgence travaillaient déjà avec des dossiers médicaux informa-

tisés (DMI). En quelques années, le pourcentage de logiciels passa de 5 à 85% dans les cabinets de généralistes. Chez nous aussi, on voit actuellement que la propagation des cabinets médicaux atténue la réserve des cabinets médicaux envers les DMI. Il existe actuellement plusieurs produits abordables et de qualité. Malheureusement, les médecins ont quelque peu laissé la main et ont trop peu d'influence sur la configuration de ces logiciels. En tant qu'utilisateurs, nous devrions peser bien davantage sur leur mode de conception et ne pas abandonner cette tâche aux informaticiens.

Voici ce que mon expérience m'incite à spécifier: lorsqu'un informaticien déclare que telle ou telle chose est impossible pour des raisons techniques, la prudence doit être de mise! La technique informatique est aujourd'hui si peaufinée que je puis m'avouer heureux de maîtriser encore quelques applications basiques. Lorsque je suis de garde, je suis capable de travailler avec les DMI mais ça ne va pas au-delà. Il est loin le temps où je visitais l'IFAS et me présentais dans les stands informatiques, où tout le monde se levait et me serrait la main: «tempora mutantur...»!



*Le dispositif Honeywell Bull /ASA 61 avait la taille de deux machines à écrire, des disquettes aussi imposantes que des plats à tartes et une imprimante qui crépitait comme une mitrailleuse. Photo: mäd Andreas Bieri*

## La check-list

*Il suffisait autrefois de comprendre bien des choses à la médecine et d'être un «professionnel de santé» avec une formation scientifique. On exige aujourd'hui des qualités supplémentaires que nous imaginerions plutôt chez des ingénieurs. Il s'agit de la capacité à maîtriser, gérer et modifier des systèmes très complexes et interactifs – tels furent les mots du Prof. ém. Thomas Zeltner dans son discours à l'occasion de la cérémonie de remise des diplômes et de promotion de la Faculté de Médecine de l'Université de Berne.*

*Prof. ém. Thomas Zeltner,  
ancien directeur de l'Office fédéral de la santé publique*

Chers diplômées et diplômés,  
chers doctorantes et doctorants, et enfin  
chers parents et chers tous,

Je vous adresse à titre personnel mes plus sincères félicitations pour ce jour et pour cette étape intermédiaire dans votre cheminement professionnel. Vous entrez dans une nouvelle phase fantastique de votre carrière. Celle-ci se caractérise surtout par le fait que de plus en plus de responsabilités vont vous être confiées: responsabilité des patientes et des patients dont vous assurerez le suivi, ainsi que de leurs proches; responsabilité de votre équipe et auto-responsabilité.

### Une grande confiance

A partir d'aujourd'hui, vous appartenez à un tout petit groupe d'individus auquel l'Etat accorde une grande confiance, lui concédant par ailleurs des droits refusés à 99% de la population. Dans le but d'aider votre prochain, vous pouvez désormais acheter et prescrire des substances interdites, exposer des êtres humains aux rayons X, transférer des organes d'une personne à une autre, pénétrer le cœur d'autres personnes au sens littéral du terme. Le gouvernement suisse (représenté par la Faculté de Médecine) vous décerne ce jour un diplôme en toute confiance dans le fait que vous avez appris de manière responsable à gérer ces compétences et ce pouvoir, et que vous les gérerez de la sorte. Ce qui a débuté voici des milliers d'années comme un simple serment entre médecins est aujourd'hui une règle fédératrice. De semblables remises de diplômes ont lieu aujourd'hui presque partout dans le monde: au fin fond de l'Afrique comme en Mongolie ou à San Francisco.

Avec partout le même message: nous, la communauté, vous honorons de ce diplôme et vous accordons une grande confiance. En médecine, la responsabilité n'est pas un

vain mot, mais c'est quelquefois aussi un douloureux quotidien. Comme beaucoup d'entre vous, j'ai commencé après mes études mon apprentissage de médecin-assistant en clinique universitaire. C'est par un week-end d'août 1978 que j'ai assuré pour la première fois le service de fin de semaine, avec fierté bien qu'avec une petite sensation de malaise. Le médecin-chef responsable m'amena consciencieusement vers tous les malades du département, y compris vers le triste cas d'une patiente de 54 ans. C'était une travailleuse immigrée célibataire, parlant uniquement serbe, atteinte d'un cancer vésical à un stade très avancé. Le médecin-chef estimait qu'elle ne passerait peut-être pas le week-end.

Elle avait un programme thérapeutique complet, en particulier pour calmer la douleur. En cas d'insuffisance des médicaments prescrits, je devais appeler l'anesthésiste de garde et éviter d'agir par moi-même, le risque de surdosage étant trop élevé. Est arrivé ce qui devait arriver: le dimanche à 2 h 15 du matin, l'infirmière de salle me tira d'un court sommeil pour m'avertir que la patiente cancéreuse était très agitée et pleurait. Tandis que je me pressais en direction de la salle, ses pleurs résonnaient déjà. Les 60 minutes suivantes virèrent au cauchemar. Les deux infirmières de service et moi-même tentâmes désespérément de joindre l'anesthésiste (occupé aux urgences), essayant de calmer la patiente et de trouver une personne connaissant la langue serbe. Car dans son immense souffrance, la patiente tentait de nous dire quelque chose. En vain. Lorsque l'anesthésiste arriva enfin, enfin, elle était déjà décédée dans une solitude et une détresse profondes. Nous nous sentions tous bouleversés et honteux. Nous étions dans un hôpital universitaire apparemment prêt à faire face à toutes les urgences imaginables, prêt à répondre à presque n'importe quel problème médical – et voilà ce qui était arrivé. Silencieux et accablés, nous

avons glissé jusqu'à l'aube, taraudés par la pensée de ce que nous aurions pu faire mieux et différemment. Vous allez vous demander pourquoi je vous raconte cette triste histoire précisément aujourd'hui, précisément en ce jour de fête.

### Défaillance du système

Je vous la raconte ici parce je voudrais que, jamais plus, vous n'oubliez ce court récit. Et que vous preniez conscience que c'est à vous que revient la tâche d'aménager le système de santé suisse de manière à ce que le sort de cette patiente serbe ne se répète pas. C'est à vous qu'incombe la tâche d'obtenir les changements nécessaires. Aujourd'hui, il est clair pour moi que la malheureuse fin de cette malade n'était pas due à une défaillance humaine, mais bien plus à une défaillance du système. Personne n'a commis de faute cette nuit-là. Le problème était simplement que personne n'avait réfléchi au préalable à une telle éventualité et que personne n'avait songé à noter dans le dossier médical l'adresse de quelqu'un parlant le serbe: ce qui eût été simple et logique au fond. Vous objecterez sans doute qu'il est impossible d'imaginer toutes les éventualités et de prévoir les mesures correspondantes. Mais c'est précisément le point capital. La médecine d'autrefois, bien que limitée en termes d'efficacité, s'est muée en système confus et d'une extrême complexité. Elle s'est transformée en une gigantesque machine de Tinguely.

Nous connaissons à ce jour 13 600 diagnostics, disposons de plus de 6000 médicaments et de 5000 possibilités thérapeutiques complémentaires. Tous les 3 ans et demi, les connaissances médicales sont multipliées par deux (d'après les dernières estimations)! Qui peut garder encore une vue d'ensemble? N'importe quand et n'importe où, quelque chose peut aller de travers, l'imprévisible fait partie du quotidien



Thomas Zeltner: «La médecine d'autrefois s'est muée en système d'une extrême complexité.»

Photo: Keystone

et quasiment chaque situation peut évoluer très vite en une crise avec risque de mort.

### Check-list médicale

Cette mutation implique des compétences nouvelles: s'il suffisait par le passé de comprendre bien des choses à la médecine et d'être un «professionnel de santé» avec une formation scientifique, il faut aujourd'hui des qualités supplémentaires que nous imaginerions plutôt chez des ingénieurs. Il s'agit de la capacité à maîtriser, gérer et modifier des systèmes très compliqués et interactifs – une discipline qui peut aussi nous en apprendre beaucoup. Depuis des années, les ingénieurs font en effet confiance à des systèmes hautement complexes, qu'il s'agisse de piloter un avion ou un sous-marin, voire de construire un gratte-ciel. Leur expérience professionnelle leur a permis de trouver des solutions solides et parfois étonnamment simples. Prenons pour exemple le pointage commun d'une check-list avant le décollage d'un avion, un pointage crucial pour la sécurité du vol. Dans le stress de l'envol et a fortiori au cas où quelque chose viendrait à clocher, il n'est que trop facile d'oublier ou de négliger une brouille susceptible d'avoir des conséquences éventuellement graves. Une check-list aurait bien aidé notre patiente cancéreuse – cette check-list répertoriant tout ce à quoi il faut penser et ce qu'il faut préparer au regard d'un décès potentiel. Il n'est donc pas surprenant que l'un des meilleurs hôpitaux en oncologie du monde, le Dana-Faber Cancer Institute de l'Université Harvard, travaille actuellement avec une check-list pour que les patients meurent dans la dignité. L'expérience veut que ces check-lists ne se limitent pas à sécuriser des circonstances

ardues et critiques, elles améliorent aussi considérablement la communication avec les patients et leurs proches, ainsi qu'entre les personnes qui les encadrent et les assistent. Elles contribuent à éviter des ruptures de communication, comme cela arrive quasi inévitablement à l'hôpital lors du travail par équipes. Le perfectionnement de la communication est sans doute leur principale valeur ajoutée.

### Sollicitude

Le destin de notre patiente cancéreuse comporte cependant une autre histoire: celle des encadrantes et des encadrants. Avant même de nous occuper des patients, nous oublions trop fréquemment que nos collègues et collaborateurs doivent aussi faire l'objet de sollicitude. Et qu'il n'est pas naturel de gérer des événements tels que celui de ce dimanche matin d'août 1978. Bientôt, vous ferez tous partie d'une équipe et – plus vite que vous ne l'imaginez – vous en dirigerez une. Mon souhait est que vous fassiez vôtres les mots de Bob Chapman, brillant directeur d'hôpital aux Etats-Unis, homme plein de sagesse et d'expérience, qui écrivit ceci: «Il faut montrer de la sollicitude aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé. Pour pouvoir soigner et assister leurs malades avec un total dévouement, ces êtres doivent sentir que leurs supérieurs hiérarchiques ont la conviction que leur vie et leur santé ne sont aucunement moins importantes que celles de leurs patients.»

### Nous ne maîtrisons pas tout

A l'été 2010, Atul Gawande – un confrère américain (c'est ainsi que vous évoquerez demain vos collègues) – termina son dis-

cours de cérémonie de remise des diplômes à l'Université de Stanford sur ces paroles: «Vous accédez aujourd'hui à un métier tout à fait à part. Nous, médecins et scientifiques, travaillons toutes et tous «dans le domaine de la survie», mais aussi dans un métier où il est question de mort. Compte tenu de l'aspect fatal de la souffrance et de la mort, nos succès se heurtent toujours à des limites: limites du savoir et limites de nos capacités.»

Nous trouvons du sens aux efforts que nous faisons pour aider nos semblables et la communauté et, ce faisant, pour donner le meilleur et accepter le fait que nous ne maîtrisons pas tout. Voilà qui exigera bien des connaissances, un immense savoir médical, sans oublier un peu d'innovation et d'ambition. Cela impliquera enfin beaucoup d'humilité. Mais ce qu'il y a d'extraordinaire là-dedans, c'est que c'est exactement ce que vous ferez demain.»

Je vous souhaite à toutes et à tous une grande réussite!

Prof. ém. Thomas Zeltner

## Service national d'interprétation par téléphone

Depuis avril 2011, un service national d'interprétation communautaire par téléphone (SIT) est opérationnel dans le domaine de la santé. Son numéro: 0842 442 442. Il est disponible dans toute la Suisse 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, et établit la communication avec une/un interprète approprié(e). Le SIT propose ses services dans les trois langues officielles (allemand, français et italien) et il peut mettre en relation avec des interprètes de douze langues différentes. Ce projet est soutenu par H+ Les Hôpitaux de Suisse.

Agathe Blaser, Responsable du programme national Migration et Santé (OFSP)

Lorsqu'il s'agit de santé, il est absolument essentiel de comprendre et d'être compris. Voilà pourquoi les personnes de langue étrangère ont souvent besoin d'une traduction communautaire lors d'entretiens de conseil ou de consultations. Si un personnel qualifié physiquement présent s'impose pour des communications délicates, une interprétation téléphonique s'est avérée être un complément approprié et efficace dans bien des situations. L'interprétation communautaire par téléphone est un projet du programme national Migration et Santé 2008-2013. Il doit être utilisé notamment dans les hôpitaux, cliniques, services ambulatoires, cabinets médicaux et établissements médico-sociaux. Cette prestation inédite vient compléter l'offre préexistante en matière d'interprétariat communautaire sur place. Elle est fournie par l'organisation Aoz Medios, un partenaire compétent qui a étendu son offre actuelle d'interprétation téléphonique au niveau national.

Les prestations fournies par le SIT sont payantes et les utilisateurs désireux d'y avoir recours doivent s'enregistrer au préalable. L'OFSP soutient Aoz Medios jusqu'à fin 2013 pour la mise en place et l'exploitation de ce service. La mise en relation est possible pour les langues suivantes:

**albanais, arabe, italien, kurde, portugais, russe, serbo-croate-bosniaque, somali, espagnol, tamoul, tigrinya et turc.**

Selon l'évolution de la demande, l'offre linguistique sera étendue sur le plan régional et national. Actuellement, quelque 200 000 personnes vivant en Suisse ne comprennent aucune des langues nationales, ni l'anglais. De plus, et migrants sont capables de tenir une conversation simple, il leur faut un soutien linguistique (interprète) dès qu'il s'agit de recevoir des explications complexes en matière de santé. Sans cela, les difficultés de compréhension peuvent entraver le suivi médical, voire compromettre carrément le succès thérapeutique.



La communication devient possible grâce à l'interprétariat par téléphone.  
Photo: Interpret

Des études scientifiques le prouvent: les individus ne maîtrisant aucune des langues nationales sont significativement en moins bonne santé et psychologiquement plus fragiles que la moyenne. Une partie de la population migrante en Suisse est concernée par des problèmes de compréhension, des difficultés d'intégration et un mauvais état de santé. L'interprétariat communautaire (sur place ou par téléphone) constitue donc un point fort du programme national Migration et Santé 2008-2013. Outre le service d'interprétariat par téléphone, il promeut la formation et la certification d'interprètes et de traducteurs communautaires, de même que le centre national de compétences chargé de l'assurance qualité et des relations publiques. Qui plus est, de multiples études mettent en lumière les aspects qualitatifs, juridiques et financiers de l'interprétariat communautaire.

### Personne de contact:

Michèle Baehler  
Cheffe de projet Interprétariat  
communautaire  
Tél. 031 324 10 39  
michele.baehler@bag.admin.ch

### Pour de plus amples informations:

[www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)  
[www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch)  
[www.aoz.ch/medios](http://www.aoz.ch/medios)

## Planification peu satisfaisante

*Insatisfaite du statut des travaux pour la planification des soins hospitaliers, la caisse d'assurance-maladie bernoise KMU a remis un avis critique et imposant. Le rôle des fournisseurs privés dans les secteurs ambulatoire et stationnaire doit être renforcé.*

*Hubert Willi,  
responsable de l'information KMU Berne*

«Le canton de Berne ne parvient pas à conduire la réduction planifiée des régions de soins hospitaliers (qui doivent passer de six actuellement à quatre dans le futur) à un rythme nettement plus rapide que celui spécifié dans le rapport sur la consultation», lit-on dans l'avis remis par la caisse bernoise KMU. Il est demandé de répondre prioritairement à la question portant sur les hôpitaux précis qui devront assurer après 2020 les soins médicaux du canton.

Le rapport dénonce en plus la sous-estimation de l'importance des hôpitaux privés, tant dans le cadre des soins complets de base que pour les offres spécialisées. Par

exemple, les conditions supplémentaires envisagées pour les stations de soins intensifs sont jugées discriminatoires. «Forcer les hôpitaux privés à se regrouper de la sorte est contraire à la notion de concurrence», écrit l'association qui, de concert avec d'importants syndicats et organisations de la profession, dispose d'une remarquable représentation sur les questions de politique de santé. Les prestataires de services privés du domaine de la psychiatrie stationnaire seraient également sous-estimés.

Les mesures prévues pour promouvoir la relève des généralistes ont été qualifiées d'«insuffisantes». La caisse d'assurance-

maladie bernoise KMU écrit: «Les généralistes sont une composante essentielle du bon fonctionnement des soins de santé de base. Nous vous pressons de reconnaître ce besoin d'action et d'encourager les dispositions qui vont dans ce sens.» L'action prioritaire ne consiste pas à accroître le nombre d'étudiants en médecine. Il s'agit davantage de concevoir des incitations adéquates pour prolonger la durée d'intervention des médecins diplômés auprès du patient. Pour ce faire, il faut veiller à former suffisamment de personnel qualifié dans les professions de santé non universitaires.

D'où le rejet de l'objectif visant à établir, sur la liste de l'hôpital, une quantité maximale de prestations autorisées par fournisseur de prestations. Rien ne prouve que cette mesure engendre une exploitation rentable des ressources publiques. En revanche: «Il faut supposer au contraire qu'une telle limitation de la croissance sera le ciment de structures chères et inefficaces», précise le rapport.



**Wir arbeiten auch gerne für ländliche Regionen.**

In ländlichen Gebieten fehlt es zunehmend an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten. Deshalb werden nun im Kanton Bern attraktive Ärztezentren gebaut, die verschiedene medizinische Fachgebiete vereinen. Das finden wir gut. Medics Labor unterstützt diese innovativen Projekte mit neuen attraktiven Dienstleistungen.

**medics labor**

professionell und persönlich

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

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44  
info@medics.labor.ch

### 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: forum | pr, Postgasse 19, 3011 Bern, www.forumpr.ch  
Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne  
Edition juin 2011

## Maison en rondins pour les enfants et baignoire de soins

Le 4 mai dernier s'est déroulée, au foyer pour enfants de la Fondation Aeschbacherhuus à Münsingen, l'inauguration festive de la maison en rondins.



D<sup>r</sup> méd. Jürg Schlup

La construction de cette nouvelle attraction a été rendue possible grâce à un don de la Société des Médecins – don provenant des recettes des manifestations du 200<sup>e</sup> Jubilé. Cette inauguration est venue clore les projets de soutien de la SMCB. A l'Ecole pour Aveugles de Zollikofen, la baignoire de soins offerte par la Société des Médecins a été mise en service avant la fin de l'année.

La maison en rondins enthousiasme les petits.  
Photo: Emilio Bossi

## Appel à candidature!

Vous portez-vous candidat(e)  
aux élections fédérales  
de l'automne 2011?

Vous briguez un siège au Conseil National ou au Conseil des Etats? Si oui, faites-vous connaître! En tant que membre de la Société des Médecins de Berne, nous vous offrons l'occasion unique de vous présenter personnellement aux 3000 médecins du canton, dans le prochain doc.be. Dopez votre candidature avec un court portrait! Celui-ci comprendra le nom, le lieu de résidence, le parti, les interventions réalisées jusqu'ici, sans oublier une photo. Et selon votre désir, nous pouvons mettre vos informations en ligne sur le site de la SMCB!



Les sièges de la salle du Conseil National seront redistribués à l'automne.

Photo: Keystone

**Veillez envoyer vos documents d'ici au lundi 18 juillet 2011, à l'adresse e-mail: [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch)**

**ou par voie postale à:  
Presse- und Informationsdienst  
Ärztegesellschaft des Kantons Bern,  
Postgasse 19, Postfach, 3000 Berne 8.**



publix.ch

Egal wann und wo Sie abrechnen wollen:  
**Bleiben Sie in Kontakt**

### Leistungserfassung und Abrechnung via Internet

Alles, was Sie brauchen, ist ein Internetzugang. Unabhängig von Ort und Zeit haben Sie jederzeit Zugriff auf alle Funktionen und Informationen des Programms. Wartungsgebühren und Datensicherung können Sie getrost vergessen. Das übernimmt alles die Ärztekasse für Sie.

**Beratung + Service + Software = Ärztekasse**



**ÄRZTEKASSE**  
Genossenschaft  
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf  
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)  
[marketing@aerztekasse.ch](mailto:marketing@aerztekasse.ch)