



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 4 / août 2011  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

<u>Editorial</u>	1
<u>Annonce</u>	2
<u>«Suffisamment de médecins de famille constituent la meilleure prévention!»</u>	3
<u>Lettre ouverte aux médecins de famille de Berne</u>	5
<u>Un Coop se transforme en centre médical</u>	6
<u>L'avenir de la médecine de premier recours se trouve dans les centres médicaux</u>	8
<u>«Les problèmes de politique de santé ne peuvent pas seulement être discutés dans ses propres rangs»</u>	10
<u>Portraits succincts des candidats aux élections de 2011 au Conseil</u>	12



## La femme médecin et la politique corporative

Simonetta Sommagura a été élue au Conseil fédéral en septembre l'année dernière. L'élection de la Bernoise a conduit à la constitution d'une majorité féminine au gouvernement. C'est avec intérêt que les médias étrangers ont pris connaissance du résultat de cette élection. Le journal britannique The Guardian a ainsi écrit que cet évènement faisait de la Suisse une pionnière de l'égalité des droits. Il met cependant en garde contre de trop grands espoirs: la majorité féminine au gouvernement pourrait laisser une impression trompeuse. La population féminine reste en effet sous-représentée au Parlement et au niveau des bureaux de la Direction de l'économie suisse.

Les femmes sont aussi sous-représentées au Comité directeur de la Société des médecins du canton de Berne. En plus de notre secrétaire, Piroshka Wolf, seules deux femmes sont actuellement engagées dans ce Comité. La SMCB n'est pas la seule à être confrontée à ce problème. Précisément les fédérations et les associations du secteur privé peinent à atteindre une représentation appropriée des sexes.

Lorsqu'on demande ce qui s'oppose à un engagement au sein de l'association, on indique souvent les contraintes familiales. Il en ressort que les jeunes hommes ont également du mal à assumer les contraintes professionnelles, leurs obligations et joies en tant que pères de famille ainsi que l'activité exigeante au sein d'une association professionnelle. La SMCB dépend cependant de l'engagement de ces jeunes hommes et femmes.

Sans médecins actifs, il ne peut y avoir aucune politique corporative efficace. Il est donc nécessaire, dans l'intérêt du corps médical dans le canton de Berne, de rallier de jeunes cadres, hommes comme femmes, à une activité au sein de la SMCB. Améliorer cet aspect figure parmi les objectifs déclarés du président de la SMCB. Cette mission est difficile. Un simple appel ne nous mène pas au but.

Mais il ne s'agit pas d'une mission impossible. Qui se serait attendu, franchement, à une majorité féminine au Conseil fédéral, ne serait-ce qu'il y a quelques années?

Marco Tackenberg  
Service de presse et d'information de la  
Société des médecins du canton de Berne

*Petite anecdote sur le principe constitutionnel de proportionnalité de l'activité de l'Etat*

Thomas Eichenberger,  
Dr en droit, secrétaire juridique

Les juristes, ces méchants chrétiens!

Le préjugé contre le corps professionnel des juristes s'est maintenu depuis le Moyen-Âge. Des exemples datant de l'époque de la Réforme révèlent que les juristes étaient considérés comme de mauvais individus qui veillaient avec ruse à l'injustice. Il est parfois aussi question de cupidité, prenant le parti des puissants et violant avec subtilité le droit des pauvres 1. Entre-temps, cette image s'est un peu transformée du fait des acquis engendrés par le Siècle des Lumières. En tant que postulat central de la justice, les droits de l'homme auxquels chaque être humain a droit ou les droits fondamentaux garantis par la Constitution ont été dérivés du droit naturel. Le devoir actuel de l'avocat, qui est de veiller à imposer les droits fondamentaux du citoyen moyen par rapport à la puissance de l'Etat, est aujourd'hui considéré comme utile. Cependant, la mauvaise réputation de l'avocat marron qui vend ses services très cher persiste encore, bien que le droit anglo-américain soit connu pour de plus graves excès que le système juridique européen continental.<sup>1</sup>

Pourquoi mentionner ceci? Depuis des décennies, les données des patients soulèvent des questions juridiques: doivent-elles automatiquement être envoyées aux assureurs-maladie avec la facture, à des fins de vérification et de décompte? Et si oui, dans quelle mesure? Le 5 juillet 2011, l'association H+ Les Hôpitaux de Suisse a conclu avec Santésuisse une convention sur les modalités d'application dans le cadre de l'introduction de la structure tarifaire Swiss-DRG qui, entre autres, essaie de résoudre ce point délicat.<sup>2</sup> Le Conseil fédéral et les membres de H+ doivent cependant encore approuver cette réglementation.

Selon l'accord du 5 juillet 2011, les informations suivantes et prétendues nécessaires pour le décompte et la vérification de l'efficacité économique des traitements hospitaliers (voir art. 42, al. 3, LAMal) seront transmises dans tous les cas à l'assureur-

maladie à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012: dans le cadre d'un système de décompte basé sur les DRG, les *données relatives au diagnostic et à la procédure se rapportant à des personnes qui ont été codées pour le cas hospitalier respectivement décompté*. De plus, les partenaires contractuels reconnaissent le principe de la transmission de ces données dans le respect des règles de proportionnalité et de protection des données. Par conséquent, certaines exceptions seront vraisemblablement faites. Ainsi, entre autres, les données ne doivent pas être transmises lorsqu'une maladie codée, un traitement ou une combinaison de ceux-ci justifie une transmission des données au médecin-conseil.

Ainsi, le principe de proportionnalité sera en apparence certes suivi, comme l'exige depuis peu le Tribunal administratif fédéral. Mais ce qui se cache concrètement derrière et quelles sont les exceptions, reste vague. En réalité, toutes les données des patients devraient en principe être livrées avec la facture sans que ceux-ci donnent leur accord, de manière à ce que les contrôleurs de la protection des données puissent s'opposer aux nouvelles dispositions du contrat mentionné.

Du point de vue du droit constitutionnel, un tel procédé n'est recevable que si le ou la patient(e) donne à chaque fois son accord concernant la transmission entière de ses données. Un consentement écrit du patient au sujet de la transmission des données aux assureurs-maladie n'est malheureusement pas prévu dans la convention mentionnée.

Selon LAMal (art. 42, al. 4), l'assureur peut exiger le diagnostic précis ou des informations supplémentaires de nature médicale. Il s'agit, dans le cadre de la protection des données, d'une *atteinte au droit fondamental de la liberté personnelle*, pour laquelle un intérêt public et une base légale concrète suffisante sont nécessaires (voir art. 13, al. 2 et art. 36, Cst). Le fait que, conformément à l'art. 42, al. 4, certaines données doivent

être demandées, mène donc inévitablement à la conclusion que toutes les données de traitement des patients ne peuvent pas être systématiquement fournies et enregistrées chez les assureurs-maladie. Ces restrictions s'appliquent au plus tard dans *la mise en œuvre du principe constitutionnel établi de proportionnalité*. Celui-ci signifie, entre autres, que des objectifs pouvant être atteints sans grande violation d'un droit fondamental, par ex. en fournissant moins de données, sont autorisés à condition que ce droit soit enfreint le moins possible.

Selon moi, il est évident que, dans ce contexte, la vérification ponctuelle de données de décompte chez l'assureur-maladie ne l'autorise pas à systématiquement rassembler, pour ainsi dire en avance, l'ensemble des données sensibles de traitement de tous ses assurés soumis à des traitements hospitaliers. La voie correcte selon le droit constitutionnel ne peut donc éviter une réglementation plus détaillée de cet aspect.

En résumé, il faut retenir le point suivant: Lorsque les juristes mentionnent dans le contrat que le principe de proportionnalité doit être suivi, mais ne montrent pas exactement de quelle manière, ils recourent à une ruse de mauvaise réputation. Supposant que les patients n'ont de fait aucun droit effectif de refuser la transmission des données, faute de demande de consentement écrit, cette formulation vague pourrait entraîner la transmission systématique contraire à la Constitution de toutes les données sensibles de traitement hospitalier dans 99% des cas. Le Moyen-Âge vous salue.

Et maintenant, le Conseil fédéral doit encore approuver cette réglementation: «L'Etat, c'est moi».

<sup>1</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Juristen%2C\\_b%C3%B6se\\_Christen](http://de.wikipedia.org/wiki/Juristen%2C_b%C3%B6se_Christen)

<sup>2</sup> [http://www.hplus.ch/de/tarife\\_preise/swissdrg/aktuell](http://www.hplus.ch/de/tarife_preise/swissdrg/aktuell)

Table ronde du BMS

## «Suffisamment de médecins de famille constituent la meilleure prévention!»

Début juillet, le Bulletin des médecins suisses a organisé une table ronde au sujet du projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé. Des opinions très opposées se sont heurtées les unes aux autres.

Texte et photos: Marco Tackenberg,  
service de presse et d'information

Comme le dit un vieux proverbe: «Mieux vaut prévenir que guérir». Jusque-là, les participants à la table ronde étaient d'accord. Mais ensuite, les idées ont divergé les unes des autres. A-t-on besoin, pour une politique de prévention, de nouveaux instruments de pilotage et de coordination, tels que les prévoit l'administration fédérale? Les opinions à la table ronde correspondaient en bonne partie aux rôles sociaux que les adversaires adoptent. En voici une typologisation nonchalante:



«Le vice-président de la SMCB, Rainer Felber, accueille les conférenciers et le public. Comme l'a prôné Felber dans son bref discours, les positions sont restées inconciliables.»

Jacques de Haller, président de la FMH, soutient une position sociale dans son discours d'introduction. En appeler à la responsabilité individuelle des patients ne suffit pas. Les chances d'être en bonne santé ne sont pas égales: l'espérance de vie des êtres humains dépend essentiellement de facteurs socio-économiques, comme la formation professionnelle. Selon de Haller: «Les personnes pauvres meurent huit à dix ans plus tôt.» Que l'on y recherche des changements comportementaux ne dérange pas le président de la FMH: «Qu'est ce que l'industrie du tabac souhaite-t-elle d'autre avec sa publicité?» La richesse

doit-elle être redistribuée parce que les pauvres meurent plus tôt? Christine Romann, membre du Comité central de la FMH, explique en riant que la solution est plus compliquée: «La formation est, en plus du revenu et du statut professionnel, un facteur déterminant pour la santé. Qui-conque investit dans ce domaine favorise la santé.»



Quiconque investit dans la formation favorise la santé. Tels sont les propos de la psychiatre zurichoise Christine Romann, membre du Comité central de la FMH.

Quiconque investit dans la formation favorise la santé. Tels sont les propos de la psychiatre zurichoise Christine Romann, membre du Comité central de la FMH.

Ursula Zybach, présidente de Santé publique Suisse et active à la Direction de la Ligue suisse contre le cancer, cherche à prouver l'efficacité des campagnes de prévention en s'appuyant sur le programme contre le tabac. Elle rappelle aux médecins présents dans le public que, dans le passé, on fumait en salle d'opération! Les campagnes peuvent donc engendrer des changements comportementaux. Son discours

activiste est soutenu par la position de l'administration: Roy Salveter, co-responsable de la division Programmes nationaux de prévention à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), confirme l'efficacité de la prévention, tout en admettant qu'une démonstration scientifique en soit difficile. De plus, ce ne sont pas des mesures isolées qui ont été initiées, mais des campagnes entières. L'effet apparaît alors souvent seulement dix ou vingt ans plus tard,



Jacques de Haller, président de la FMH: «En appeler à la responsabilité individuelle des patients ne suffit pas. Les chances d'être en bonne santé ne sont pas égales.»

comme l'illustre l'exemple de la campagne contre le tabac. Comme l'indique Salveter ensuite, des mesures structurelles, telles que l'augmentation massive du prix des alcoops, sont certes controversées, mais leur effet est rapide et leur réalisation peu coûteuse.

La position opposée antiétatique est soutenue par Hans-Ulrich Bigler, directeur de l'Union suisse des arts et métiers. Il critique l'Office fédéral pour la santé publique, qui donne de plus en plus de directives sur la manière dont on doit vivre. Le directeur de l'Union suisse des arts et métiers donne en

exemple négatif le système de signalisation qui doit caractériser les aliments. Les petites entreprises devraient escompter des pertes de chiffre d'affaires, et ce même s'il existe des désaccords entre les nutritionnistes au sujet de ce qui doit être considéré comme sain actuellement. Bigler



Hans-Ulrich Bigler, directeur de l'Union suisse des arts et métiers, a représenté la position opposée antiétatique et conteste l'utilité d'une loi fédérale sur la prévention.

conteste en général l'utilité d'une loi fédérale sur la prévention et se réfère à la diminution massive des caries: «Ceci est le succès d'une prophylaxie globale en faveur de laquelle les dentistes suisses s'engagent depuis 50 ans, sans que Berne n'ait rien décidé à ce sujet!» Une position bour-



Selon le médecin de famille Bruno Kissling, les êtres humains doivent aussi être protégés d'une prévention inutile.

geoise, telle que celle de Bigler en réponse à de Haller, mise justement sur le principe de la responsabilité individuelle!

Les râteaux qualifieront ceci de classique, mais une position cohérente des médecins au sujet de la proposition de loi ne s'est constituée ni à la table ronde, ni dans la salle. Les médecins ont exprimé des opinions allant dans un sens comme dans l'autre. Ainsi, le directeur de l'Union des arts et métiers, Hans-Ulrich Bigler, a été sévèrement critiqué pour la proximité de l'«Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée» (AEPM) et de l'industrie du tabac, alors qu'une psychiatre de la région du lac de Zurich a critiqué le «débordement du dépistage précoce» de toutes les anomalies possibles chez l'enfant. Recherchant le calme, Roy Salveter de l'OFSP a présenté la loi comme un pur instrument de coordination afin d'appliquer les moyens existants de manière optimale, tandis que Bigler ripostait en affirmant que, dans ce cas, il suffirait d'une réunion des directeurs cantonaux de la santé.

Le médecin de famille Bruno Kissling ne s'est pas directement exprimé au sujet du projet de loi sur la prévention, mais a mis en garde sur le fait qu'une certaine industrie invente des maladies, par exemple en abaissant certains seuils, créant ainsi d'un coup mille nouveaux «patients». Dans le sens d'une «prévention quaternaire», il faudrait aussi une protection de l'être humain contre une prévention inutile. La santé des patients serait mieux servie si suffisamment de médecins de famille étaient formés. Ce qui est crucial pour la santé des patients, c'est la relation de confiance entre le médecin et le patient.

Les positions sont finalement restées inconciliables. La Gauche, les organisations de droit privé pour la santé et l'administration fédérale souhaitent de nouvelles lois et de nouveaux instruments de pilotage, et ainsi le renforcement de l'activité de l'Etat dans le domaine du système de santé. Elles peuvent se référer à de gros succès en politique de prévention, comme dans le cas du sevrage des fumeurs. Les forces opposées libérales invoquent à nouveau que ces succès ont justement pu être obtenus sans nouveaux instruments fédéraux. A l'issue de la table ronde, le médecin de famille Thomas Schweizer a déclaré: «Pouvoir prendre des risques fait partie de la dignité humaine.»

publik.ch



## Ernten Sie Ihren Erfolg

**Die Genossenschaft hat weniger Risiken, aber bessere Nebenwirkungen**

Angenommen, Sie möchten Äpfel ernten und pflanzen einen Apfelbaum. Würden Sie diesen Baum eher in den eigenen Garten oder in den des Nachbarn setzen? Die Ärztekasse ist Ihr Apfelbaum im eigenen Garten, denn sie ist eine Genossenschaft. Gehören Sie schon dazu oder pflanzen Sie Ihre Bäume immer noch in Nachbarns Garten?

Ä

K

C

M

ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

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

**Beratung + Service + Software = Ärztekasse**

## **Lettre ouverte aux médecins de famille de Berne au sujet du changement de médecin-chef à la Clinique universitaire de médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île.**

Chères consœurs, chers confrères, J'ai pris en charge la Direction de la Clinique universitaire de médecine interne générale (Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, KAIM) à l'Hôpital de l'Île en septembre 2010. Du fait de ses 132 lits et d'une polyclinique médicale, la KAIM est la plus grande des cliniques de l'Hôpital de l'Île. En tant qu'interniste-généraliste sans spécialisation, je me considère comme une sorte de médecin de premier recours à l'hôpital universitaire. Pour beaucoup, médecine de premier recours et hôpital universitaire semblent être des contraires incompatibles. En fait, les hôpitaux universitaires sont volontiers (et souvent exclusivement) présentés et commercialisés comme des centres de «médecine de pointe». La «médecine de pointe» y est associée à des technologies médicales récentes et à un niveau élevé de spécialisation. Bien que les acquis de la médecine spécialisée soient incontestables, les soins de premier recours ambulatoires et hospitaliers ont aussi leurs avantages. Parmi eux, une gestion économique des patients et une sensibilité à la prévention et aux problèmes psychosociaux. Les systèmes de santé, construits sur une médecine de premier recours forte, génèrent moins de frais et entraînent une prise en charge de meilleure qualité. Les expériences passées aux États-Unis et à l'Hôpital de l'Île ont conduit à la conclusion qu'une prise en charge de la santé sans soins de premier recours en médecine interne générale ne fonctionne pas, même dans un hôpital tertiaire.

### **Un besoin grandissant en médecine de premier recours (généralisme)**

Il est bien établi que, du fait du vieillissement de la population, l'incidence de la polymorbidité et des maladies chroniques augmente. Cependant, le nombre de médecins de premier recours en Suisse diminue rapidement. Qui doit, à l'avenir, s'occuper de la prévention afin d'améliorer la santé de la population? Qui gère les patients chez lesquels les multiples tableaux cliniques et les traitements individuels s'influencent mutuellement? Qui diagnostique la cause des maladies en cas de symptômes non spécifiques qui n'indiquent pas clairement un organe donné? Qui garde un aperçu d'ensemble sur le management interdisciplinaire de longue durée? Qui s'occupe des problèmes psychosociaux des malades? Qui travaille de manière économique et évite les exagérations liées aux diagnostics et aux

traitements? Qui est capable de transmettre aux étudiants et aux médecins assistants une approche globale du patient? Qui fait une recherche clinique centrée sur le patient dans le but d'améliorer les résultats importants pour le patient? Qui peut travailler en tant que chef de clinique en médecine interne générale à l'hôpital? La réponse est évidente: seuls des médecins formés de manière large à la médecine de premier recours sont capables de réussir dans ces vastes champs d'activité, et le besoin en de tels généralistes va continuer à augmenter. Un rôle de premier plan revient là aux Cliniques universitaires de médecine interne générale et aux Instituts de médecine de famille, tant au niveau de l'enseignement et de la recherche, que du recrutement et de la formation post-graduée de médecins de premier recours ambulatoires et hospitaliers. Ce serait le devoir des politiques, des directeurs et des Comités des hôpitaux de promouvoir activement le généralisme, et non de continuer à l'affaiblir en faveur de dominantes soi-disant prestigieuses.

### **Changement stratégique: orientation vers le généralisme**

En raison des réflexions mentionnées ci-dessus, la KAIM a entrepris un changement stratégique caractérisé par une orientation conséquente vers les soins de premier recours hospitaliers et ambulatoires. Notre avantage est que nous disposons non seulement d'un important domaine hospitalier, mais aussi d'une polyclinique médicale (MedPol). Nos objectifs cliniques:

**1 Une prise en charge optimale des patients.** Nous entendons par là une médecine axée sur les patients et économique, qui assure une prise en charge globale des patients dans un environnement hautement spécialisé. Cela nous demande d'attacher une grande importance au diagnostic clinique et d'éviter les traitements inutiles. Les principes de la médecine factuelle («evidence-based medicine») se retrouvent de manière précise dans la gestion des patients. Notre compétence principale est le dépistage et le traitement de patients présentant des maladies aiguës ou chroniques de l'ensemble de la médecine interne, faisant intervenir de manière ciblée des médecins spécialistes et les technologies les plus modernes. La gestion des cas reste entre nos mains. Dans ce sens, nous nous considérons comme des médecins de premier recours au sein de la Clinique universitaire. Une collaboration étroite avec les médecins de famille est très importante pour nous.

**2 La formation post-graduée de généralistes,** c.-à-d. de médecins capables de

prendre en charge les patients de manière globale. Ceci inclut aussi la réanalyse d'anamnèses et d'examen par rapport aux technologies. La base est la transmission systématique d'un programme de formation post-graduée, qui inclut non seulement des pathologies d'organes, mais aussi des aspects éthiques et juridiques, les principes de l'evidence-based medicine et de la cost-effectiveness analysis, et un emploi optimal de tests diagnostiques et pronostiques. Nous souhaitons assurer la formation post-graduée de généralistes qui peuvent résister, en ambulatoire comme en milieu hospitalier, dans le système de santé complexe du XXI<sup>e</sup> siècle. Les anciens étudiants de la KAIM doivent être qualifiés pour occuper des fonctions de leadership à l'hôpital et dans un cadre ambulatoire.

Nous nous prononçons clairement pour la médecine de famille. Nous considérons la médecine de famille comme la base de notre système de santé et nous nous efforçons donc d'enthousiasmer nos médecins assistants et adjoints pour la médecine de famille. Dans ce cadre, nous travaillons en étroite collaboration avec l'Institut de médecine de famille de Berne.

**3 Le développement universitaire de la médecine interne générale.** Recherche et développement (R&D) constituent pour tout service la base de sa continuité, de son développement et de son prestige. La KAIM mise sur une recherche clinique axée sur le patient, ayant pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients. Ceci inclut des études chez les patients plus âgés et polymorbides qui se concentrent sur des critères d'évaluation importants pour les patients (p. ex. leur qualité de vie, plutôt que l'amélioration de paramètres physiologiques). A travers un apport élevé de fonds de tiers et des publications dans des revues scientifiques de prestige (p. ex. Lancet 2011; 378:41-8), la KAIM montre que la recherche en médecine générale interne est absolument compétitive.

### **Ce que vous devez absolument savoir au sujet de la nouvelle KAIM**

Au cours du changement de stratégie, nous avons adapté et développé non seulement nos prestations de services cliniques, mais aussi notre offre de formation post-graduée et continue.

**1 Amélioration de l'offre de prestation de services cliniques de la KAIM.** Nous avons pour leitmotiv «concentration sur les patients et simplicité pour les médecins assignants». Les patients peuvent être rapidement et simplement hospitalisés directement au service de la KAIM (tél. du médecin

## Un Coop se transforme en centre médical

*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.*

*Texte et photos: Markus Gubler,  
service de presse et d'information*

### Que se cache-t-il derrière la vision de fonder un centre médical à Jegenstorf?

Tout a commencé par la fermeture de l'hôpital de Jegenstorf, il y a environ dix ans. D'un côté, je souhaitais éviter la disparition locale des soins de premier recours élargis et l'éloignement des spécialistes. D'un autre côté, j'ai constaté que les médecins de premier recours de la région avaient des difficultés à trouver des successeurs pour leur cabinet. Le Dr Leippert était l'un d'eux. Avec les médecins-chefs de l'hôpital de Jegenstorf, nous avons créé différents projets qui, à l'époque, ont tous été rejetés.

### Comment cela a-t-il continué?

Nous ne nous sommes pas laissés décourager. Notre objectif était de garantir les soins de premier recours dans la région, d'alléger la transmission de cabinet; et nous souhaitions inciter de jeunes confrères à s'établir à la périphérie, surtout par le travail en équipe. Nous souhaitions offrir des soins de premier recours élargis, un mélange de médecins de famille et de spécialistes. Le transfert d'une filiale par Coop a finalement ouvert d'intéressantes perspectives.

### Comment le projet a-t-il avancé? Qui a été impliqué? Et de quelle source le capital d'investissement est-il provenu?

La véritable planification a commencé lorsque Coop est sorti des locaux, il y a environ deux ans. En plus du Dr Leippert et moi-même, d'autres jeunes confrères s'y sont joints. Il nous était important que la nouvelle génération puisse faire part de ses besoins dès la planification. Nous avons bénéficié du soutien professionnel d'un conseiller. L'étape suivante a été de fonder une SA. De là est née une force opérationnelle qui nous a conféré, au Dr Leippert et moi-même, les compétences nécessaires et les droits de décision pour les négocia-



Les initiateurs du centre médical: les Dr Walter Bär et Philippe Leippert (de gauche à droite).

tions avec les autorités communales et pour l'organisation de moyens financiers.

### Qui vous a soutenu lors de la réalisation de ce projet?

Nous avons eu des échanges fréquents avec la commune de Jegenstorf. La commune souhaitait acheter à Coop le terrain, un objet clé pour la planification du lieu, et louer l'immeuble à long terme. De notre côté, une situation centrale nous intéressait. Une véritable situation win-win pour tous les participants. Mais l'investissement d'environ deux millions de francs pour l'achat de l'immeuble a d'abord dû être approuvé par l'assemblée communale. Lors de la plus grande assemblée communale que Jegenstorf n'ait jamais connue, l'achat et la location à long terme ont unanimement été acceptés.

### Quel rôle la Société des médecins du canton de Berne a-t-elle joué?

Les discussions informelles avec Jürg Schlup

(ancien président de la SMCB, NDLR) ont eu lieu sans intentions concrètes. Nous partageons l'attitude fondamentale libérale. De mon point de vue, un médecin reste un entrepreneur indépendant. Nous souhaitons rester autonomes, soutenir fermement un exercice professionnel indépendant et réaliser nos propres projets, au lieu de demander des subventions cantonales.

### La SMCB devrait-elle jouer un rôle plus actif dans la planification de nouveaux centres?

De tels projets dépendent toujours de constellations régionales. Les souhaits de tous les participants, ceux des autorités communales tout comme des corps médicaux locaux, sont cruciaux. Les médecins doivent être disposés à préparer leur succession de manière commune. Ils doivent abandonner leur individualisme. Pour beaucoup, c'est une étape difficile à franchir. La Société des médecins peut accompagner de tels processus, surtout au niveau moral.

Elle pourrait servir d'interface entre les autorités et le corps médical, et rassembler les intéressés à des réunions d'information.

### Comment la population locale a-t-elle en fait réagi au projet?

La population a soutenu le projet aussi parce que nous avons toujours communiqué ouvertement. Il a été important que le maire présente lui-même le projet au public, à l'assemblée communale. Nous étions également présents et nous avons effectué un travail de persuasion. Nos arguments étaient clairs: après tout, le centre médical a remplacé deux cabinets médicaux existants et attiré de jeunes confrères au village. Finalement, les patients profitent également de ce regroupement. Grâce à une utilisation commune de l'infrastructure, nous pouvons offrir des prestations de meilleure qualité à un meilleur prix.

### Qu'attendez-vous personnellement de ce projet?

Que nous puissions assurer les soins médicaux à Jegenstorf pour les 20 à 30 prochaines années. Et que nous restions dans les conditions financières que nous nous sommes fixées.

### Votre modèle d'affaires peut-il servir d'exemple pour des projets similaires dans la région de Berne?

Difficile à dire. Le respect de particularités régionales est très important. Une solution passe-partout n'existe pas. Tout d'abord, les politiques et les autorités doivent être sensibilisés à la problématique de la menace du manque de médecins de famille.

Beaucoup pensent encore que les médecins de famille se trouvent facilement. Les communes devront se donner beaucoup plus de peine pour créer de bonnes conditions générales. Par exemple, par des crédits bon marché ou des loyers intéressants.

### Obligation de participer à un service d'urgence, manque de médecins de famille et féminisation du métier: la politique de santé actuelle est confrontée à de nombreux défis. Comment votre projet s'inscrit-il dans ce contexte?

L'obligation de participer à un service d'urgence est assurée dans notre région, avec ou sans centre médical. Ce qui ne signifie cependant pas que nous n'offrirons pas à l'avenir notre propre service d'urgence. Justement, les centres dans lesquels collaborent plusieurs médecins et qui offrent des soins de premier recours élargis donnent la possibilité de surveiller de manière optimale l'évolution du traitement chez les patients. Les centres médicaux et les cabinets médicaux communs aident très certainement à rendre la profession de médecin de famille à nouveau intéressante pour les jeunes. Ma vision est de faire venir au centre des confrères plus âgés sur le point de céder leur cabinet médical, afin qu'ils puissent y transmettre leur expérience et leur savoir à de jeunes successeurs, tout en réduisant leur temps de travail: une solution de transition optimale. De tels modèles de temps partiel profitent aussi aux femmes médecins qui souhaitent concilier profession et famille. C'est maintenant parti.

Dr Bär, merci pour cet entretien!



Dix médecins exercent actuellement au centre médical de Jegenstorf, ouvert depuis peu.

adjoint de garde: 031 632 77 88) ou assignés à la MedPol (tél. du médecin adjoint de garde: 031 632 77 99). De plus, une consultation lipidique et une consultation tabacologie seront lancées à partir du 01.10.2011 à la MedPol. Vous trouverez notre offre de services médicaux dans la brochure «Zufriedene Patienten, zufriedene Zuweiser».<sup>1</sup>

**2 Nouveau programme de formation post-graduée en médecine interne générale à la KAIM.** Nous pratiquons une formation post-graduée consécutive de généralistes selon le principe des 4 étapes (1: travail pratique, 2: transmission systématique des connaissances, 3: savoir-faire pratique et 4: rotations au choix dans des secteurs spéciaux), y compris un plan de carrière. La formation post-graduée de médecins de famille nous tient particulièrement à cœur. Vous trouverez une description de notre nouveau programme de formation post-graduée dans la brochure «Für einen starken Nachwuchs»<sup>1</sup>

**3 Offre actuelle de formations continues de la KAIM.** L'organisation de formations continues de la KAIM exige une étroite collaboration avec vous. La KAIM organise, avec l'Association des médecins de famille de Berne («Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte») et l'Institut de médecine de famille de Berne, le séminaire populaire de diagnostic et traitement.<sup>2</sup> A partir du 01.09.2011, nous vous invitons chaque jeudi matin à participer aux visites cliniques de la KAIM à l'Hôpital de l'Île.<sup>2</sup> Cette année ont lieu les Journées bernoises de la clinique (BETAKLI), organisées conjointement par la KAIM et la Société des médecins du canton de Berne. Enfin, la KAIM est l'organisatrice principale de la 80e Assemblée annuelle de la Société suisse de médecine interne générale, qui se tiendra à Bâle du 23 au 25 mai 2012 (thème: «le généraliste: axé sur le patient, actif et efficace»).

Chères consœurs et chers confrères, aidez-nous à renforcer le généralisme! Vous nous réjouissons d'une active collaboration avec vous!

Prof. D. Aujesky, Directeur de clinique et médecin-chef, Clinique universitaire de médecine interne générale, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne, drahomir.ujesky@insel.ch

<sup>1</sup> www.inneremedizin.insel.ch  
ou sur commande au numéro de tél. 031 632 31 05

<sup>2</sup> www.inneremedizin.insel.ch

## L'avenir de la médecine de premier recours se trouve dans les centres médicaux: travail d'équipe et professionnalisme

*Un nouveau centre médical est en train de voir le jour au centre de Bienne, regroupant 15 à 20 cabinets médicaux. Médecins de premier recours et spécialistes travailleront à l'avenir sous un même toit. Ouverture en 2012. La recherche de confrères intéressés bat son plein, comme le rapporte le Dr Walter Koch, initiateur et coordinateur du projet.*

### Qui a eu l'idée d'ouvrir un centre médical à Bienne?

Notre cabinet pédiatrique à Bienne regroupe quatre médecins. Le cabinet est énorme. Il n'est pas possible d'agrandir les locaux et d'optimiser le fonctionnement du cabinet à l'endroit actuel: nous avons donc cherché de nouveaux locaux. Nous avons trouvé au centre de Bienne un immeuble qui n'offre pas seulement de la place pour notre cabinet, mais pour beaucoup d'autres. Dans un nouvel immeuble à réaliser, nous pouvons développer et créer nous-mêmes un véritable centre médical sur quatre étages et en tout 2500 m<sup>2</sup>.

### Comment la planification s'est-elle déroulée?

L'idée d'un centre médical propre aux médecins comprenant 15 à 20 cabinets, et regroupant médecins de premier recours et spécialistes, ainsi qu'une walk-in-clinic comprenant laboratoire, radiologie et clinique chirurgicale de jour est fascinante. Un étage dédié à la pédiatrie et un étage pour les généralistes comprenant chacun six à huit cabinets, et au-dessus, un étage avec des spécialistes. Comme nous n'avons besoin que d'un quart de cette superficie pour la pédiatrie, je me suis mis à rechercher des partenaires. Les spécialistes ont rapidement été trouvés. Le Centre hospitalier de Bienne transfère le service de neurologie chez nous. Cardiologie, endocrinologie, diabétologie et gynécologie sont représentées. La psychiatrie est en voie de l'être. Ainsi, un an et demi avant l'ouverture, les futures disciplines-clés d'une médecine de premier recours future sont déjà couvertes de manière extrêmement compétente. Les négociations avec des ophtalmologues, des ORL et des chirurgiens de la main, entre autres, sont en route. Les portes du Centre médical de Bienne (MZB) sont grandes ouvertes aux médecins de premier recours de Bienne. Bien entendu, les confrères d'Aegerten et Monsmier, ou des nouvelles recrues de Granges sont les bienvenus.



Le nouveau centre médical de Bienne ressemblera à cela. Son achèvement est prévu en 2012.

Photo: MZB

Trois cabinets sont occupés. Nous n'avons délibérément pas encore publié l'offre. Il reste suffisamment de temps. La composition de l'équipe est très importante.

### Qui vous a soutenu lors de la réalisation de ce projet?

Il faut d'abord une vision, ensuite une force de persuasion et de l'énergie, pour rallier les autres à cette vision. On doit savoir ce qui se passe, beaucoup lire et faire anti-chambre, mener de nombreuses discussions, sentir où on va. Et il faut beaucoup de temps et de patience. Il va de soi que des organisations de management et des juristes me soutiennent et me conseillent,

étape par étape. Tous participent au projet et le soutiennent avec un gros engagement. Les confrères, les architectes, la Direction des travaux publics de Bienne, les conseillers et les banques. L'ensemble doit rester simple et clair. Le MZB est un centre propre aux médecins et indépendant. La liberté d'entreprise et l'indépendance de chacun sont maintenues. On déménage son cabinet et continue à travailler, ou on en ouvre un nouveau. On a un contrat de location et un contrat d'utilisation de l'infrastructure. On investit une fois dans un cabinet ou on paie un dépôt forfaitaire. On travaille à temps plein ou partiel. A part cela, les étages s'organisent de manière indépendante, avec six à huit confrères qui sou-



haitent travailler en équipe. On a un nouveau cabinet médical dans un environnement qui a de l'avenir. La société d'exploitation MZB GmbH sert de forme juridique.

### De quelle source le capital d'investissement est-il provenu?

Le projet enthousiasme le corps des maîtres d'ouvrage, des investisseurs privés de Bienne. Ils financent le bâtiment. Nous le louons à des conditions meilleur marché que les cabinets médicaux actuels. Plus tard, nous vendrons le bâtiment à une caisse de pension propre aux médecins.

### Quel rôle la Société des médecins a-t-elle joué dans toute l'histoire?

La SMCB ne participe pas au projet. Mais je soutiens les efforts de la SMCB qui s'engage aujourd'hui et dans le futur en faveur d'une bonne médecine de premier recours et du renforcement de la médecine de famille, exercée par des médecins engagés, responsables et indépendants. Le manque de médecins de famille, le vieillissement de la population, le changement de

valeurs de la société et l'économicisation de la médecine ouvrent le champ à d'autres acteurs. Les assureurs, Sanitas avec Sana-care, SWICA avec ses centres de santé, Concordia avec medplace, mais aussi des entreprises privées comme Localmed, prennent de plus en plus part aux soins médicaux de premier recours. Le corps médical et ses organisations corporatives doivent faire attention à ne pas continuer à perdre pied ici (NDLR: voir à ce sujet la nouvelle brochure «Un cabinet médical qui roule»).

### Comment la population locale réagit-elle au projet?

En discutant avec des personnes âgées, on entend toujours que leur médecin de famille part prochainement en retraite. Elles sont désorientées. Qui va prendre soin d'elles dans le futur? Beaucoup de gens accueillent favorablement de tels centres médicaux, dans lesquels plusieurs médecins offrent toujours une médecine de premier recours d'excellente qualité, non pas dans l'esprit d'une policlinique anonyme, mais dans celui de la médecine de famille personnelle. Des horaires d'ouverture pro-

longés et une walk-in-clinic correspondent de toute façon à un besoin croissant de la population.

### Qu'attendez-vous personnellement de ce projet?

Au MZB, nous souhaitons exercer une médecine de premier recours de poids. Le patient doit être central. Il sera pris en charge pendant longtemps par son médecin de famille. Les disciplines-clés de la médecine de premier recours future, la cardiologie, la neurologie et l'endocrinologie/diabétologie sont fortement représentées au MZB. Le Centre hospitalier de Bienne est un partenaire privilégié. Il s'agit de médecine de famille, de médecine intégrée par excellence. Il n'y a pas de manière plus belle et détendue de pratiquer la médecine de premier recours. Nous allons instaurer plein de choses au MZB et nous engager sur de nouvelles voies dans la prise en charge des patients. En particulier, cette voie tout à fait directe: médecin de premier recours - spécialiste - hôpital, et retour. L'étroite collaboration interdisciplinaire au sein de l'équipe pour le bien-être du patient et la mise en réseau informatique au-delà du cabinet médical: c'est ce que nous souhaitons concrétiser au MZB de manière exemplaire et tournée vers l'avenir. Une formidable plateforme qui rend la médecine de premier recours et la médecine de famille intéressantes aussi dans le futur.

Dr méd. Walter Koch  
Médecin spécialiste FMH Pédiatrie  
Unterer Quai 23, 2502 Bienne  
Gérant MZB GmbH  
Contact: [wkoch@hin.ch](mailto:wkoch@hin.ch), [www.mzb-cmb.ch](http://www.mzb-cmb.ch)



**Wir sorgen für reibungslose Übergänge.**

Sie übergeben Ihre Arztpraxis – wir helfen bei der Nachfolge. Sie sehen Ihre Praxis in einem anderen Umfeld – wir unterstützen Sie beim Aufbau. Ob jung oder alt – wir halten alles im Fluss.

**medics labor**  
professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern  
[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44  
[info@medics-labor.ch](mailto: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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto: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](mailto:pwolf@bekag.ch)  
Mise en page: Claudia Bernet, Berne  
Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne  
Edition août 2011

## «Les problèmes de politique de santé ne peuvent pas seulement être discutés dans ses propres rangs»

*Kathrin Anderegge a été présidente des PME bernoises pendant dix ans. Elle s'est retirée au printemps dernier. doc.be s'est entretenu avec elle sur les raisons de son retrait et a souhaité savoir comment la collaboration entre l'Association économique et la Société de médecins est née et comment elle s'est développée depuis.*

Markus Gubler,  
service de presse et d'information



«L'augmentation des frais, les charges administratives de plus en plus nombreuses, les questions de formation de base, post-graduée et continue, marquent l'activité de tout travailleur indépendant», pense Kathrin Anderegge.

Foto: zVg

### **Après un mandat de dix ans, vous vous êtes retirée de la présidence des PME bernoises. Pourquoi?**

Pour moi, cette période a été marquée de nombreuses rencontres intéressantes, d'activités couronnées de succès au niveau politique et au niveau de la politique d'association, mais aussi de l'idée que tout objectif souhaité ne peut pas toujours être atteint. Ces dix années ont été intéressantes. Je trouve qu'il est temps de laisser la place à de nouveaux dirigeants.

### **Sous votre présidence, la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) est devenue membre de l'Association. Quelles réflexions ont soutenu cette affiliation?**

L'Association des PME bernoises s'efforce depuis toujours d'être un interlocuteur che-

ronné sur le plan professionnel et de transmettre à ses membres des contacts avec les autorités et les institutions. Nous avons trouvé dans la Société des médecins du canton de Berne un partenaire solide afin de mettre au premier plan les revendications communes à l'avantage de toutes les PME. Le corps médical également a dû constater que son environnement de travail avait changé. L'augmentation des frais, les charges administratives de plus en plus nombreuses, les questions de formation de base, post-graduée et continue, marquent l'activité de tout travailleur indépendant. Grâce à cette affiliation aux PME bernoises, le soutien mutuel en vue de l'adoption de ces revendications communes a pu être renforcé.

### **Comment profitent la SMCB et les PME bernoises les unes des autres?**

### **SMCB et PME bernoises: un partenariat qui a du potentiel**

Grâce à la présence du corps médical dans l'organisation cantonale de coordination des PME, la SMCB a pu augmenter son poids politique. Le président de la SMCB, Beat Gafner, cite les engagements réussis les plus récents:

*Mai 2011: consultation des PME bernoises au sujet du contre-projet direct du Conseil fédéral à l'initiative «Oui à la médecine de famille» dans le sens de la SMCB et des médecins de famille en Suisse.*

*Avril 2011: formulation du programme économique 2010-2014 des PME bernoises avec discussion des thèmes «politique hospitalière» et «médecine ambulatoire» dans le sens de la SMCB.*

*Janvier 2011: prise de position globale et critique des PME bernoises, dans le sens de la SMCB, au sujet de la planification des soins 2011-2014 selon la loi sur les soins hospitaliers, à l'attention de la SAP.*

*2011: formation d'un groupe spécialisé «Santé» regroupant les associations de médecine animale, dentaire et humaine, en tant que membre collectif des PME bernoises. Comptant 2295 membres, ce groupe représente 10% des membres des PME bernoises. L'organisation GastroBern et le groupe Santé constituent les deux groupes spécialisés les plus importants.*

*Juin 2008: la prise de position publique des PME bernoises apporte une aide essentielle au rejet de l'article constitutionnel «qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie» (article sur la santé).*

Leur bénéfice est réciproque. Les problèmes économiques et les problèmes de politique de santé ne peuvent et ne doivent pas être discutés seulement dans ses propres rangs. Pour pouvoir influencer la politique, il faut trouver des alliés. La SMCB et les PME bernoises sont de telles alliées. Je suis convaincue que la cohésion des PME va devenir encore plus importante à l'avenir. La devise «Ensemble, nous sommes forts» garde sa validité.

### Quel rôle la SMCB joue-t-elle au sein des PME bernoises?

Dès l'affiliation de la Société des médecins du canton de Berne en 2005, son président de l'époque, Jürg Schlup, a été inclus au sein du Comité directeur des PME bernoises. En plus des revendications du corps médical, il défend aussi tous les autres thèmes de politique de santé avec un sens aigu de ce qui est politiquement faisable. Ainsi, la SMCB peut se faire entendre et être prise au sérieux au-delà des PME bernoises, aussi bien au niveau cantonal qu'au niveau fédéral.

### Comment avez-vous vécu la collaboration avec la Société des médecins?

Ces dernières années, la politique de santé, mais aussi le paysage hospitalier, et même chaque cabinet médical, ont massivement changé. Sans une bonne collaboration et une participation active de nos deux organisations à la formation d'opinions, ce développement aurait probablement été encore plus en défaveur des membres de la Société des médecins en tant qu'indépendants. Même si chaque prise d'influence n'a pas réussi, nous avons pu, grâce à notre collaboration, constituer des majorités en faveur de nos revendications. Ceci doit inciter à poursuivre dans cette voie.

### Quels sont vos objectifs futurs?

Je reste vice-présidente de l'Union suisse des arts et métiers; la politique associative fait donc encore partie de mon agenda, pour une courte période. Mais, après 25 ans d'activité politique et de politique associative, je me consacre à nouveau plus à mon métier de notaire indépendant; et j'apprécie aussi plus de temps libre.

Merci beaucoup, Madame Anderegg, d'avoir répondu à nos questions!

## Le Centre d'urgence universitaire de l'Hôpital de l'Île se présente



Les patients de la région comme des cantons voisins peuvent se faire soigner au Centre d'urgence universitaire de l'Hôpital de l'Île de Berne (UNZ). Environ deux millions d'habitants sont soignés 24 heures sur 24, 365 jours par an, dans toutes les spécialités et à un niveau de pointe internationalement compétitif. En cas d'admission d'urgence, au moins un médecin assistant et un médecin adjoint ayant une formation de médecin spécialiste s'occupent du bien-être du patient. Une qualité qui est appréciée. Vous en apprendrez plus sur nos prestations de services dans le flyer d'information ci-joint.

Prof. Dr Heinz Zimmermann  
Médecin-chef et directeur

## Les journées bernoises de la clinique 2011

### Annonce de programme

La formation continue de la Société des médecins, de la Faculté de médecine de l'Université de Berne et de l'Hôpital de l'Île a lieu du 16 au 19 novembre 2011 à l'Hôpital de l'Île. Les personnes intéressées peuvent s'inscrire en ligne sur le site web

de la SMCB à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011. Des informations supplémentaires vous seront envoyées sous peu via la newsletter électronique. Vous pouvez obtenir des informations en téléphonant au secrétariat de la SMCB, au 031 330 90 00.



Des questions importantes pour la pratique clinique sont discutées aux BETAKLI.

Foto: MAD



### Daniel Beutler-Hohenberger

*Médecin travaillant dans son propre cabinet, publiciste, Mühlethurnen, Union démocratique fédérale UDF, co-président de l'Association faïtière suisse pour une politique de la drogue basée sur l'abstinence, membre du comité de référendum pour la révision partielle de la LStup, membre du comité d'initiative «Le financement de l'interruption de grossesse est une affaire privée», [www.daniel-beutler-hohenberger.ch](http://www.daniel-beutler-hohenberger.ch)*

Mon crédo: En faveur d'un système de santé financable, notamment par l'encouragement des médecins généralistes, en faveur d'une politique de la santé raisonnable avec un catalogue de prestations de base restrictif, en faveur d'une application différenciée des prestations médicales et d'une plus grande responsabilité personnelle. En faveur d'un droit à la vie global dès la naissance et jusqu'à la mort, fondé sur la dignité inaltérable de toute vie humaine, c'est-à-dire une protection complète de toute vie prénatale par des limites claires posées à la médecine reproductive et une interdiction de l'euthanasie active et de l'aide au suicide. En faveur d'une politique de la drogue fondée sur l'abstinence, comprenant le maintien et la promotion des thérapies fondées sur l'abstinence et un concept de traitement durable appliqué à toutes les personnes dépendantes.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je représente les valeurs chrétiennes.



### Thierry Carrel

*Directeur de la Clinique universitaire de chirurgie cardiaque et vasculaire de Berne, PRD Berne. Les libéraux [www.thierry-carrel.ch](http://www.thierry-carrel.ch)*

#### Objectifs en matière de politique de la santé

La planification cantonale relative au secteur hospitalier doit se limiter à l'essentiel. Elle ne doit en aucun cas déboucher sur une médecine étatique. Les hôpitaux publics et privés doivent bénéficier d'une égalité de traitement. Il faut que la nouvelle réglementation du financement des prestations connaisse un développement positif dès 2012 pour les payeurs de primes. L'initiative populaire du Parti socialiste en faveur d'une caisse unique n'est qu'un semblant de réforme. Hormis un surcroît de bureaucratisation et des frais supplémentaires, elle n'apporte rien: il faut donc la rejeter résolument. La formation continue de jeunes médecins optant pour le statut de médecin généraliste doit être modernisée afin de devenir plus attractive. Il est impérativement nécessaire de détendre le *numerus clausus* et des postes de formation supplémentaires doivent être créés. Le libre choix de médecin et d'hôpital doit être assuré sans restriction.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je connais très bien leurs demandes et leurs soucis et argumente de manière concrète plutôt qu'idéologique.



### Jacques de Haller

*Médecin généraliste, Berne, PS, président de la FMH.*

Je suis candidat car mon vœu est de pouvoir faire bénéficier la politique de mon expérience en tant que médecin et président de la FMH. Je connais parfaitement les attentes du corps médical. En étant précisément là où les décisions sont prises, et grâce à mon important réseau au sein de la politique de la santé, je souhaite faire profiter le corps médical bernois et la FMH d'avantages décisifs.

Notre système de santé doit être juste, efficace et accessible à tous – si nécessaire, chacune et chacun doit pouvoir recevoir des prestations médicales du meilleur niveau qualitatif. Il faut aussi pouvoir compter sur des médecins et un personnel soignant bien formés, en nombre suffisant et capables d'agir grâce à des conditions de travail optimales. C'est pour cela que je veux m'engager.

Plus d'informations sur [www.jacquesdehaller.ch](http://www.jacquesdehaller.ch) !

## Portraits succincts des candidats aux élections de 2011 au Conseil, qui témoignent d'un engagement particulier en faveur des demandes du corps médical bernois



**Peter Fischer**

*Licencié en droit, président de la direction et CEO de Visana caisse-maladie, Hilterfingen, PLR. Les Libéraux-Radicaux, délégué du PLR. Les Libéraux-Radicaux du canton de Berne, membre de la Commission de politique de la santé FDP. Les Libéraux-Radicaux, canton de Berne.*

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je m'engage en faveur d'un système de santé financé et pour la reconnaissance des prestations du corps médical.



**Peter Flück**

*Conseiller national PLR. Les Libéraux-Radicaux, Brienz, [www.peterflueck.ch](http://www.peterflueck.ch)*

Je prône en particulier une politique énergétique et de l'environnement au développement durable. Nous sommes tenus d'adopter un comportement économe avec nos ressources et d'assurer notre futur approvisionnement énergétique, si possible au moyen d'énergies renouvelables (eau, soleil, vent, biomasse et géothermie). Je rejette la construction de nouvelles centrales atomiques. La politique de l'environnement comprend aussi une planification proactive du territoire: nous devons envisager une densification au sein des agglomérations existantes.

En tant qu'entrepreneur, j'accorde une grande importance à la préservation et à la création de postes de travail et il faut décharger les entreprises (dont les cabinets médicaux!) de toute bureaucratie inutile.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car en tant que conseiller national et entrepreneur (PME), je m'engage – également pour le secteur de la santé – en faveur de bonnes conditions générales, de tarifs raisonnables et d'une réduction de la bureaucratie.



**Christine Häslar**

*Députée au grand conseil/présidente de fraction des Verts, canton de Berne, Burglauenen.*

Nombreuses interventions en matière sociale et de politique de l'environnement. En particulier: Loi sur la prostitution du canton de Berne – en faveur de la protection des travailleuses et des travailleurs du sexe, Office de conseil pour les victimes d'abus sexuels et soutien aux institutions actives en matière de prévention contre les abus et la violence, réflexion sur l'histoire des enfants placés, postes de travail pour les personnes handicapées, création d'un fonds pour les victimes de mesures administratives, sortie de l'énergie atomique, encouragement de l'énergie éolienne, encouragement de l'énergie hydraulique, entre autres.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je suis en quête de solutions remplaçant les guerres de tranchées – précisément aussi lorsqu'il est question de l'accès aux soins de villes et de pays.



### Haller Vannini Ursula

*Conseillère communale; responsable de la direction Sport et culture, conseillère nationale depuis 1999; membre de la commissions de sécurité politique et politique étrangère du parti, PBD, [www.ursula-haller.ch](http://www.ursula-haller.ch)*

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je veux garder la tête claire et une vision limpide, également pour la suite des discussions relatives au système de santé et la question prédominante d'une possible réduction des coûts. Cela, tout en gardant conscience que les prestations de base sont indispensables à un bon système de santé et que la priorité est de stopper le manque croissant de médecins et de soignants ainsi que le déséquilibre entre médecins généralistes et spécialistes. Il faut aussi éviter que le corps médical ne soit toujours plus souvent abordé sous un angle politique inapproprié ainsi que les mots clés tels que: manque d'attractivité de la profession, augmentation des cas de burnout, etc. C'est pourquoi je soutiens l'initiative populaire «Oui à la médecine générale» et espère que les futures discussions répondront aux questions importantes portant sur la manière de relever les défis sociaux, démographiques et économiques.



### Danielle Lemann

*Médecin et MME, médecin en cabinet et hospitalier, Langnau, PS, [www.danielle-lemann.ch](http://www.danielle-lemann.ch)*

Pendant mes cinq ans au Grand conseil, j'ai obtenu qu'il existe à Berne un institut pour la médecine générale où il ne manque plus qu'une professeure. Le soutien d'un service médical d'urgence et de l'assistance au cabinet par le canton compte aussi beaucoup pour moi, tout comme l'encouragement d'une bonne couverture en hôpitaux, même dans les régions rurales. Pour les généralistes suisses en région rurale, il est important de disposer de petits hôpitaux de soins aigus décentralisés.

En tant que conseillère nationale, je demande une mise en application rapide de l'initiative en faveur de la médecine générale. Oui à la médecine générale, enfin des tarifs Tarmed tenant compte des médecins, mise en application de l'article constitutionnel «Oui à la médecine complémentaire», application des demandes des médecins en faveur de la protection de l'environnement, introduction minutieuse des DRG en tenant compte des valeurs humaines et non seulement des profits, encouragement de la médecine palliative et prise de conscience de notre finitude.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je veux assurer la mise en application de l'initiative en faveur de la médecine générale grâce à mon expérience politique.



### Ruedi Löffel-Wenger

*Chef de l'Office pour la prévention de la toxicomanie de la Croix-Bleue, Berne, Münchenbuchsee, délégué du PEV au Grand conseil depuis 2002, membre de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme CFPT, [www.loeffel.net](http://www.loeffel.net)*

Résumé de mes interventions couronnées de succès au Grand conseil: restaurants et lieux publics non-fumeurs et limitation de la publicité et protection des jeunes contre la tabagie et l'alcoolisme, financement du transport des personnes handicapées, encouragement des soins palliatifs, prévention contre les mariages contraints, offices centralisés de désintoxication.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je suis disposé à lutter également au plan national contre l'influence du lobby du tabac et de l'alcool.



### Enea Martinelli

*Pharmacien chef des Hôpitaux fmi AG, Matten près d'Interlaken, PBD, vice-président de la commission Egalité de traitement des médecins généralistes, membre de la commission Planification des soins 2011-2014 au sens de la Loi sur les soins hospitaliers, vice-président de la Fondation suisse pour la sécurité des patients, [www.enea-martinelli.ch](http://www.enea-martinelli.ch)*

Diverses interventions relatives à la politique hospitalière au Grand conseil du Canton de Berne: notamment Fusion Hôpital de l'Île – Hôpital Netz Bern AG au détriment de la couverture périphérique?, restructuration de la couverture stationnaire pour les soins aigus dans le canton de Berne, un taux de base pour tous les hôpitaux, mêmes conditions pour des activités analogues – mise en application de la Loi sur la santé lors de l'achat, du stockage et de la remise de médicaments selon la réglementation de la Loi sur les médicaments, pronostics de coûts pour le nouveau financement hospitalier à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 – clarification des indications contradictoires de la Caisse maladie KPT et de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.

**Les médecins bernois doivent m'élire** parce qu'en tant que fils de médecin généraliste, j'ai une large compréhension des attentes du corps médical. Une longue expérience et mes succès dans de nombreux secteurs de la politique de la santé m'ont permis d'obtenir une solide crédibilité au plan intercantonal et auprès du corps médical.



### Markus Meyer

*Maurer / avocat, licencié en droit, Roggwil, délégué PS au Grand conseil depuis 1998, [www.markusmeyer.ch](http://www.markusmeyer.ch)*

#### Exigences politiques:

J'accorde une importance primordiale à la sécurité publique et sociale. Dans le même temps, je m'engage en politique de la santé dans le but de renforcer la médecine générale. Je suis instigateur et président de la commission du Rapport «Médecine générale». Récemment, je me suis opposé avec succès au Grand Conseil contre le contre-projet fédéral à l'initiative populaire «Oui à la médecine générale». J'ai entrepris d'autres démarches parlementaires relatives au Managed Care, à la politique contre la drogue, au financement du système de santé ainsi qu'aux prestations des caisses maladie, cela toujours avec l'objectif de considérer le médecin généraliste comme «gatekeeper».

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je veux continuer de m'investir en faveur d'une médecine générale moderne.



### Regula Rytz

*Licenciée en lettres et en histoire, conseillère communale de la Ville de Berne, Verts canton de Berne, [www.regularytz.ch](http://www.regularytz.ch)*

En tant que conseillère communale de la ville de Berne, je suis responsable de 650 collaborateurs et de nombreux projets de planification et de construction. L'expérience m'a montré que les projets complexes tels que la nouvelle place de la Gare ou le Tram Bern West ne sont réalisables que grâce à un travail d'équipe et à l'engagement personnel. Je déplore le manque d'esprit d'équipe au plan national. En effet, la politique est tenue fermement par les lobbys, qui luttent en particulier pour les intérêts personnels. Cela bloque les réformes urgentes, surtout en matière de politique de la santé. Je veux pouvoir placer des accents différents. Je suis convaincue que pour aller plus loin, il faut non seulement une concurrence fondée sur l'idéologie, mais aussi une collaboration ciblée de tous les acteurs de notre système de santé. Afin que les moyens financiers réduits puissent être utilisés à bon escient, une planification proactive est nécessaire, au même titre que les échanges interdisciplinaires. Une caisse unique permettrait d'éviter des temps morts bureaucratiques. Cependant, les conditions générales devraient aussi concorder: un environnement sain, un réseau social fort et un système de formation efficace représentent les bases d'une politique de la santé plus efficace.

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je m'engage en faveur d'un système de santé du plus haut niveau qualitatif et de bonnes conditions de vie et de santé pour tous.



### Corinne Schmidhauser

*Avocate, responsable d'écoles de sport, déléguée au Grand conseil PLR. Les Libéraux-Radicaux, présidente d'Anti-doping Suisse, conseillère communale, Bremgarten*

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je suis pour un système de formation visant et encourageant une meilleure égalité des chances au début de la formation, mais n'exigeant pas essentiellement l'égalité des résultats!



### Franziska Schöni-Affolter

*Médecin et épidémiologiste, Verte-libérale, déléguée au Grand conseil depuis 2010 (présidente de fraction de glp/cvp), membre de la Commission de santé du Grand conseil, [www.schoeni-affolter.ch](http://www.schoeni-affolter.ch)*

**Interventions précédentes:** activité salariée et prostitution ne sont pas contradictoires; en faveur de mesure énergiques dans la nouvelle législation sur la prostitution.

**Les médecins bernois doivent m'élire** plaide en faveur d'une plus grande transparence des décisions en matière de politique de la santé.



### Béatrice Stucki

*Secrétaire syndicale SSP (responsable du secteur Formation), déléguée du PS au Grand conseil (membre de la Commission financière).*

Intérêts: politique de santé et d'égalité des chances. Egalité entre les femmes et les hommes, les homosexuels et les lesbiennes, les migrantes et les migrants et en particulier les personnes handicapées (comité cantonal de la Conférence cantonale bernoise des handicapés CCH, comité procap. Conseillère de fondation Früh-erziehungsdienst canton de Berne, présidente de la Heilpädagogische Schule Bern HPS, comité du conseil d'administration de Band Genossenschaft).

**Les médecins bernois doivent m'élire** car je veux m'engager pour que toutes les personnes disposent de la meilleure couverture médicale possible.