



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2012  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

<u>Editorial</u>	1
<u>Communications du secrétaire</u>	2
<u>Vogel Gryf et le service médical d'urgence</u>	3
<u>Rapport annuel 2011 du Président</u>	5
<u>Bien voter</u>	11
<u>«Nous soignons votre avenir»</u>	13

## Qui va arrêter l'inexistant?



Dans le code PIN 1-2-4-6-3-5 de mes opinions sur l'orientation de la SMCB en vue de défendre nos intérêts, le chiffre «6» représente 6 objectifs à ambitionner. L'un d'eux est «d'arrêter le pillage de l'aide médicale essentielle». C'est difficile... et c'est pourquoi j'appelle dans mon rapport annuel 2011 sèchement et sobrement à un «last call for abstracts and good ideas». Qui pourrait vraiment arrêter quelque chose d'inexistant, comme le fait savoir officiellement la Berne fédérale? «Pillage» inexistant? C'est autre chose que du pillage, lorsque les bases contractuelles sont jetées aux quatre vents par les partenaires de négociation, dans ce cas santésuisse/tarifsuisse? Juste un exemple: les salaires de nos assistantes médicales ont augmenté de bien plus de 30% depuis le calcul des bases de données du tarif TARMED. «Pénurie de médecins de famille» inexistante? Dans la presse actuelle, le Conseil fédéral nie toujours qu'il y a une pénurie de médecins de famille, dispensant des soins de base. Il s'agirait simplement d'un problème de répartition. Mais que regardent ces gens intelligents dans tous ces bureaux? Est-ce qu'ils regardent vraiment quelque chose?

Qui doit arrêter? Notre système de santé se dirige de plus en plus vers une nationalisation. Et comme nous ne sommes pas toujours conscients nous-mêmes de cette tendance de plusieurs décennies, les parties politiques et les associations, même celles avec un réflex anti-état inné, ainsi que les agences fédérales et les conseils fédéraux, mènent le débat et déterminent la direction. A l'époque du GPS, nous avons oublié comment vérifier la direction à l'aide d'une boussole. Ainsi, les parlementaires ont adopté en décembre 2011, sans opposition, l'annexe de loi art. 42, par. 3bis de la LAMal. Et ce malgré les appels préalables des Médecins de famille Suisse et de la Conférence des sociétés Cantonales de Médecine. Seule la menace d'un référendum a conduit le nouveau ministre de la santé à faire marche arrière.

La réponse au «qui» ne peut être que celle-ci: nous-mêmes, je veux dire toutes les associations professionnelles, en ne nous laissant pas nous désolidariser et scinder. Cela signifie que nous allons à présent procéder avec une juste vision des choses dans le débat de la campagne de vote qui démarre sur les soins intégrés ou dans l'initiative populaire pour une assurance maladie publique. Pas de dépendance de slogans, mais du courage froid, pas d'outrance, mais une volonté de compromis, tels devront être les mots d'ordre pour défendre nos propres intérêts, tout à fait justifiés, dans le contexte du bien commun. Et celui-ci inclue également le bien de toute la profession médicale!

Dr. med. Beat Gafner, Président de la  
Société des Médecins du Canton de Berne

## Communications du secrétaire

Lors de l'assemblée des délégués du 22 mars 2012,  
les résolutions suivantes ont été adoptées.

Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
secrétaire juridique

### 1. Approbation des comptes annuels 2011

A L'UNANIMITÉ

### 2. Décharge donnée au comité cantonal pour l'exercice 2011

A L'UNANIMITÉ

### 3. Détermination des droits d'adhésion 2012 (inchangés)

Réduction de la cotisation cantonale de CHF 100.– pour les médecins-chefs et les médecins chefs de service avec adhésion à l'AMDHS; remboursement de CHF 300.– en cas de participation à ROKO ou de CHF 200.– en cas de fourniture des données comptables à PonteNova, pour les membres en activité indépendante.

La cotisation cantonale pour 2012 s'élève à:

Catégorie 01	membres en activité indépendante (ambulatoire)	Fr. 965.–
Catégorie 02	membres salariés occupant des postes de direction	Fr. 645.–
Catégorie 21	sur preuve d'adhésion à l'AMDHS	Fr. 545.–
Catégorie 03	membres salariés n'occupant pas de poste de direction	Fr. 300.–
Catégorie 04	membres en formation FMH	Fr. 300.–
Catégorie 05	résidence et activité à l'étranger	Fr. 150.–
Catégorie 06	n'exerçant temporairement pas en tant que médecin	Fr. 150.–

Nota bene: Les membres de la catégorie 01 envoyant en temps voulu un questionnaire évaluable dans le cadre de l'étude des coûts d'exploitation (ROKO), recevront un remboursement de CHF 300.–. Les membres de la catégorie 01, mettant à la disposition du comité cantonal de façon anonyme les données comptables (Ponte Nova), recevront un remboursement (supplémentaire) de CHF 200.–.

A L'UNANIMITÉ

### 4. Définition du budget 2012

A L'UNANIMITÉ

### 5. Pouvoir donné au comité cantonal, d'exiger une seule fois au cours de l'année 2012, pour le travail de relations publiques en vue de défendre les intérêts, CHF 100.– (catégories 01 et 02) ou CHF 50.– (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre (cotisation supplémentaire)

A L'UNANIMITÉ

### 6. Elections

#### a) Election de la société de contrôle

Interrevi AG, Huttwil

A L'UNANIMITÉ

#### b) Election du Président

Dr. med. Beat Gafner, Niederscherli

A L'UNANIMITÉ

#### c) Election des deux Vice-Présidents

Dr. med. Christian Gubler, Berne

Dr. med. Rainer Felber, Boll

LES DEUX À L'UNANIMITÉ

#### d) Election du Secrétaire scientifique

Prof. Dr. med. Heinz Zimmermann

A L'UNANIMITÉ

#### e) Election des autres membres du conseil pour un mandat supplémentaire de 4 ans

Dr. med. Peter Baumgartner, Burgdorf

Dr. med. Andreas Bieri, Langenthal

Dr. med. Roland Brechbühler, Corgémont

Dr. med. Esther Hilfiker, Berne

Dr. med. Daniel Marth, Berne

Dr. med. Manfred Studer, Unterseen

TOUS À L'UNANIMITÉ AVEC 1 ABSTENTION

#### f) Election d'un délégué de l'ordre des médecins

Dr. med. Jürg Schlup, Zollikofen

A L'UNANIMITÉ

### 7. Prise de décision consigne de vote concernant Managed Care

L'assemblée des délégués de la Société des Médecins du Canton de Berne (SMCB) décide, sur la base de la requête présentée à l'unanimité (avec 1 abstention) par le comité cantonal de la SMCB, avec

UNE LARGE MAJORITÉ, 6 VOIX CONTRE ET 3 ABSTENTIONS, DE NE DONNER AUCUNE CONSIGNE DE VOTE SUR L'OBJET DE LA VOTATION POPULAIRE MANAGED CARE.

**Raison:** la Société des Médecins du Canton de Berne décide de ne donner aucune consigne de vote pour le scrutin du 17 juin 2012 sur l'objet de la votation Managed Care. L'absence de consigne de vote a été adoptée à une large majorité par l'assemblée des délégués du 22 mars 2012.

La Société des Médecins du Canton de Berne exprime ainsi que c'est avant tout à la population de se prononcer sur cet objet. En même temps, elle respecte le fait qu'il y ait des opinions divergentes au sein de la profession médicale quant aux soins intégrés. Selon la pondération, des arguments respectables peuvent être avancés pour ou contre l'objet Managed-Care.

La SMCB, en tant que deuxième plus grande association cantonale de médecins en exercice en Suisse, adopte délibérément, après un débat intense, une position déterminée quant à l'absence de consigne de vote qui n'est pas dirigée contre l'un ou l'autre grand groupe parmi ses membres.

## Vogel Gryf et le service médical d'urgence

*Le 20 mars 2012, la SMCB a organisé pour les membres du Grand Conseil un événement de défense des intérêts. Plus de 50 membres du Conseil ont accepté l'invitation. Dans la grande salle du restaurant Zunft zu Webern, ils ont été informés des problèmes pressants que rencontre le service médical d'urgence.*

*Markus Gubler,  
service de presse et d'information*

Le membre du Grand Conseil et membre du conseil d'administration de la SMCB, Thomas Heuberger, serre de nombreuses mains: beaucoup de membres du Grand Conseil se sont déplacés, certains même à l'improviste. La petite marche de la mairie vers le restaurant Zunft zu Webern les a convaincus d'assister à la réunion de déjeuner de la Société des Médecins. Il n'y a pas suffisamment de sièges dans la salle. Rapidement, des chaises et des tables supplémentaires sont mises à disposition. Apparemment, le thème de l'événement suscite l'intérêt. Et il est vrai, qu'il est de la plus grande actualité. Les membres du Grand Conseil discutent, au cours de la dernière semaine de mars, du rapport sur la médecine de premier recours. Et c'est précisément ce point que Thomas Heuberger évoque en souhaitant la bienvenue à ses collègues.

La Société des Médecins souhaite expliquer son point de vue aux politiciens lors de cette réunion de déjeuner et insister sur des points clés du rapport sur la médecine de premier recours. L'un d'eux est la pénurie imminente de médecins de famille dans le canton. «Nous devons analyser et améliorer les conditions de travail des médecins de famille, dispensant des soins de base, et du service d'urgence», explique Thomas Heuberger et résume que «sans médecins de famille, dispensant des soins de base, il n'y a pas de service médical d'urgence. Ce serait alors au canton de le prendre en charge. Un scénario onéreux.»

### **Pas de raid sur les sacs d'argent de l'Etat**

Le Président de la SMCB, Beat Gafner, s'occupe de la coloration historique de l'événement: «Le Vogel Gryf, une créature mythologique mi-aigle, mi-lion, est l'emblème du restaurant Zunft zu Webern. Nous l'avons laissé dehors, sur la façade, afin qu'il ne puisse vous voler la saucisse dans



*La créature mythologique «Vogel Gryf», sur la façade du restaurant Zunft zu Webern.  
Photo: Christoph Humi*

votre assiette et pour que vous ne pensiez pas que nous prévoyons un raid sur les sacs d'argent de l'Etat.» La Société des Médecins compte néanmoins sur le soutien politique pour le maintien et la mise en œuvre d'une fonction requise par la loi au profit du public. Car, selon Beat Gafner, les problèmes relatifs aux soins médicaux d'urgence dans les régions à forte concentration urbaine et dans les campagnes prennent une ampleur telle qu'ils mettent en danger une aide médicale essentielle satisfaisante. Le Président de la SMCB a conclu son introduction en disant que «les thèmes de ce midi ne couvrent certes qu'une partie de la bonne analyse de la médecine de premier recours par notre Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, mais tout de même une partie très importante».

### **La Société des Médecins abolit les privilèges...**

Le Vice-Président de la SMCB, Rainer Felber, montre comment la Société des Médecins organise le service d'urgence médicale ambulatoire dans le canton de Berne. Il souligne l'importance du service médical d'urgence dans le système actuel et décrit, en se basant sur son expérience personnelle, quelles sont les tâches et les charges qu'implique ce service. Et cette charge augmente, car de moins en moins de médecins généralistes, dispensant des soins de base, offrent un service d'urgence. Rainer Felber est convaincu que la profession de médecin de famille a perdu de son attrait notamment en raison de la détérioration des conditions de travail, et il fait référence à des enquêtes et des études pertinentes. «La jeune génération de médecins a un projet de vie différent. Elle souhaite pouvoir concilier le travail et la famille», analyse-t-il tout en ajoutant: «les patients avertis ont aujourd'hui des exigences plus élevées envers leurs praticiens». La Société des Médecins prend au sérieux ces problèmes et n'a pas peur non plus de mettre en œuvre des mesures impopulaires. Ainsi, les médecins généralistes, dispensant des soins de base, devront p. ex. dispenser des soins d'urgence pendant toute la durée d'exercice de leur cabinet, afin de soulager et maintenir le service d'urgence. Murmure de surprise dans les rangs.

### **... et promeut de nouveaux modèles de travail et nouvelles formes organisationnelles**

Les membres du Grand Conseil écoutent attentivement Rainer Felber, qui présente les différentes solutions de prise en charge ambulatoire d'urgence, dans lesquelles la Société des Médecins du Canton de Berne est ou a été impliquée. Par exemple, le centre d'appels MEDPHONE qui permet un triage téléphonique professionnel des patients. La

SMCB a également beaucoup contribué à la création de portails d'urgences dans divers hôpitaux du canton ainsi que de postes de médecins de famille, qui soulagent le service médical d'urgence et dispensent des soins médicaux dans des situations délicates.

#### Moins de personnes «mal dirigées»

«Autrefois, chaque région avait son numéro de téléphone d'urgence», se souvient le Président du conseil d'administration de MEDPHONE, Daniel Marth. Les médecins offrant des services d'urgence étaient des loups solitaires, organisant leurs interventions de manière indépendante, sans coordination. Les patientes et les patients appelaient directement le médecin-urgentiste ou se rendaient dans les services d'urgences, comme l'explique Monsieur Marth. Et il conclut que le centre d'appels MEDPHONE

a amélioré la coordination du service d'urgence et notablement soulagé les médecins-urgentistes. L'année dernière, MEDPHONE a répondu à plus de 110 000 appels d'urgence. Un patient sur quatre a pu être aidé directement par les conseillères médicales. «MEDPHONE reconnaît les urgences qui nécessitent réellement une intervention. Ainsi, il y a moins de personnes «mal dirigées» parmi les patients. Grâce à MEDPHONE, le canton et les patients peuvent économiser de l'argent», résume Daniel Marth.

#### Soutien attendu

La SMCB a réalisé de grands efforts et attend du soutien de la part des politiques, y compris dans le service d'urgence, un domaine de leur activité médicale qu'elle exerce pour le public et la collectivité au sens d'un vrai service public. Rainer Fel-

ber devient concret: «Le canton doit participer financièrement à des structures de service comme MEDPHONE. Il doit fournir une assistance au développement pour de nouveaux modèles de cabinets et de services d'urgence. Le canton doit mettre en œuvre les directives légales et soutenir la Société des Médecins de manière cohérente.» Rainer Felber démontre que les exigences de la SMCB ne sont pas fantaisistes en énonçant le modèle du service de secourisme de la FMH. Si le canton de Berne veut assurer des soins médicaux d'urgence, les membres du Grand Conseil doivent prendre ces revendications au sérieux. La première étape a été franchie avec le rapport sur la médecine de premier recours. Beat Gafner met les membres du Grand Conseil à contribution dans son mot de la fin et leur rappelle ceci: «C'est maintenant que tout se joue!».



Le membre du Grand Conseil, Thomas Heuberger: sans médecins de famille dispensant des soins de base, il n'y a pas de service médical d'urgence.

Photo: Marco Tackenberg



Le Président de la SMCB Beat Gafner: pas de raid sur les sacs d'argent de l'Etat.

Photo: Marco Tackenberg



MEDPHONE reconnaît les urgences qui nécessitent réellement une intervention: le Président du conseil d'administration de MEDPHONE, Daniel Marth.

Photo: Marco Tackenberg



La Société des Médecins met aussi en œuvre des mesures impopulaires: Rainer Felber, Vice-Président de la SMCB.

Photo: Marco Tackenberg



Les membres du Grand Conseil ont suivi les exposés avec beaucoup d'intérêt.

Photo: Marco Tackenberg

## Rapport annuel 2011 du Président

*Mon code PIN 1-2-4-6-3-5 représente mes axes essentiels de la défense de nos intérêts en tant que Président de la SMCB. Concrètement: 1 devise, 2 types d'intérêts, 4 principes, 6 objectifs, 3 champs d'action, 5 modes de mise en œuvre*

*Dr. med. Beat Gafner,  
Président de la Société des Médecins*

### 1 DEVISE

«Nul n'est le serviteur de quelqu'un d'autre qui peut être son propre maître.»

*Paracelsus 1538*

### 2 TYPES D'INTÉRÊTS

«Immatériels et matériels»

Parmi les intérêts immatériels, je compte le bon déroulement et l'intérêt des journées «Berner Tage der Klinik 2011», qui ont attiré un nombre record de participants. Les thèmes concernant la défense des intérêts des médecins ont rencontré un écho considérable. Une importance accrue sera consacrée à ce segment dans trois ans. L'Association Bernoise des Chiropraticiens (Berner Chiropraktoren Gesellschaft) a participé cette année aux BETAKLI en tant qu'invités de la SMCB. Le dîner de gala à l'Hôtel Schweizerhof, récemment ouvert, a comblé tous les désirs: ambiance de bon goût, cuisine excellente et divertissement réussi par le trio Prima Carezza; une bonne occasion de réseautage informel. Qui dit BETAKLI, pense aussi Piroshka Wolf: nos sincères remerciements pour son engagement!

L'engagement de nos médiateurs n'est pas vraiment marqué non plus par des intérêts matériels. Dr. med. Hans Jörg Rytz prend congé après huit années de conseils attentifs à ceux qui cherchent de l'aide dans des situations de conflit avec des médecins ou des institutions. Il a réussi à empêcher de nombreux différends pénibles. Le centre de médiation est dirigé depuis avril 2011 avec une excellente compétence par le couple Dres. med. Helene Baur Wüthrich et Beat W. Baur. Sous leur direction aussi, les problèmes de communication et les malentendus entre médecins et patients étaient au premier plan.

Les excursions et les dîners partagés sont pour le fonctionnement d'une équipe ce qu'est le joint pour une fenêtre: ils rassemblent et scellent. Les excursions de l'équipe du bureau vers le lac de Morat, l'observation du magnifique martin-pêcheur bleu



*Les journées «Berner Tage der Klinik 2011» ont attiré un nombre record de visiteurs.  
Photo: Markus Gubler*

au Centre-nature ASPO de La Sauge, la visite impressionnante de la prison de Thorberg et des délices culinaires en fin d'année nous ont rapproché les uns des autres. Le reste de mon travail en tant que Président de la SMCB, soit en moyenne 38,3 heures par semaine, a été marqué en 2011 par des intérêts matériels.

### 4 PRINCIPES

«L'assurance de la qualité passe avant les objectifs d'économie»

Dans le rapport annuel 2010, je me suis aventuré à déclarer que l'année 2011 sera marquée, entre autres, par des discussions sur le «Swiss Medical Board», le «Health Technical Assessment» et la «Loi sur la prévention». En tant que second conseil consultatif, le Conseil d'Etat a renvoyé ce projet de Loi sur la prévention au Conseil national en décembre 2011. L'élément décisif était une méfiance saine des mesures coûteuses au détriment des cantons, de l'obligation autoritaire d'un mode de vie sain et d'une pré-

vention définie au niveau central. La Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé, la FMH et l'Académie suisse des sciences ont fondé ensemble, au début de l'année 2011 le «Swiss Medical Board». Ils ont déjà publié sept évaluations coûts-avantages-conséquences et Health Technical Assessments (HTAs) concernant des clarifications, thérapies et interventions ([www.medical-board.ch](http://www.medical-board.ch)).

Le terme «Swiss Health Technology Assessment» désigne un projet d'Interpharma et de santésuisse, avec également la participation de la FMH et de l'Académie suisse des sciences médicales. L'OFSP prévoit pour le printemps 2012 la mise en place d'une institution HTA, dont la forme et le financement restent encore à définir.

Les «critères d'efficacité, pertinence et viabilité économique» (toujours pas déterminés clairement...), «HTA», «Swiss HTA», «Swiss Medical Board», «la recherche du résultat» et «HTA-OFSP national» auront encore tendance à proliférer au niveau cantonal et fédéral!

Sous le titre «Indicateurs Q – marche en avant!», le **VEDAG-Qualitäts-Basis-Modul** (module de base de qualité VEDAG) a été présenté à l'occasion de la réunion à huis clos de la VEDAG au monastère de Schönthal: un outil pour l'assurance qualité dans le cabinet généraliste, qui nécessite encore d'être peaufiné, mais qui a de bonnes chances de s'imposer en pratique. Nous devons veiller à ce que les programmes actuels et prévus d'assurance qualité dans le cabinet médical ne se concurrencent pas et qu'il nous reste suffisamment de temps pour soigner les patients. Les obligations légales pour la gestion de la qualité dans les cabinets médicaux existent depuis longtemps. Seulement jusqu'à présent, la loi n'a pas été appliquée. Le Directeur adjoint de l'OFSP, Monsieur Fallier, a remarqué que la question n'est plus oui ou non, mais quand et comment? Deuxièmement, il a noté que la gestion de la qualité n'est plus basée sur le volontariat, mais que c'est une évidence. Et troisièmement, on doit se demander si une évidence doit encore être compensée?

En 2012 aussi, la FMH s'efforcera d'honorer, avec le projet «**Q-Monitoring ambulante Medizin CH**» (projet de surveillance de la qualité en médecine ambulatoire CH), son devoir d'assurance qualité en médecine ambulatoire, formulé dans la LAMal. Le coup d'envoi a été donné récemment par Daniel Herren.

La SMCB a réagi au projet de **Loi fédérale sur le dossier électronique du patient** LDEP par une lettre de consultation rédigée ensemble avec la Conférence des sociétés Cantoniales de Médecine. De façon générale, nous sommes favorables à une amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé ainsi qu'aux mesures encourageant les professionnels du secteur de la santé à passer à un fonctionnement sans papier. Toutefois, un groupe de travail, soutenu à grande échelle, a noté plusieurs faiblesses: ainsi, le bénéfice pour la profession médicale, dont l'effort requis pour la mise en place et la maintenance des systèmes est largement sous-estimé, est discutable dans les conditions de l'avant-projet. De même, nous estimons que le temps et l'argent devant être investis pour la mise en œuvre sont déraisonnables. La réglementation des droits d'accès, l'identification ou l'obligation de certification représentent des obstacles majeurs pour une diffusion à grande échelle dans un délai raisonnable.

Lors de diverses réunions, le conseil d'administration et la conférence des Présidents ont discuté avec des experts des mesures qui pourraient favoriser la prolifération du dossier électronique du patient

dans le canton de Berne parmi tous les partenaires du secteur de la santé. Le conseil d'administration pense que la création d'un **institut pour la pratique de l'informatique en cabinet médical** (Institut für Praxisinformatik, IPI) serait une solution envisageable. En août 2011, les Médecins de famille Suisse, la FMH, la Conférence des sociétés Cantoniales de Médecine et l'Institut für Hausarztmedizin ont signé un protocole d'entente sur la création de l'IPI. Une «lettre d'intention» est en préparation. La participation d'autres associations n'est pas encore assurée. Pour la forme, on prévoit la création d'une fondation, en mesure de conseiller de manière neutre et pratique les médecins en exercice dans la mise en place d'un bon réseau de dossiers électroniques des patients. La question du financement n'est encore résolue.

Six années se sont écoulées avant que soit présenté le rapport sur la «**médecine de premier recours dans le canton de Berne**» par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale. En revanche, celui-ci est complet et c'est une base précieuse pour la présentation et l'exécution de nos préoccupations en tant que médecins praticiens.



#### Hausarztmedizin im Kanton Bern

Bericht an den Grossen Rat zu den Motionen Heuberger (035/2005) und Kilchherr (090/2005)

Ausgabe : 22.12.2011



Il a été rédigé suite à la demande de Heuberger et Kilchherr en 2005. Le rapport complet peut être téléchargé sur Internet.<sup>1</sup> Différents domaines d'action sont définis et des mesures résultantes sont recommandées: principe de subsidiarité du canton, promotion des assistantes médicales, soutien MEDPHONE, collaboration avec les hôpitaux ou financement de démarrage et partiel de nouveaux modes de fonctionne-

ment sous certaines conditions dans les régions structurellement et économiquement défavorisées. D'autres mesures comprennent la participation des communes locales et du secteur privé aux soins primaires et d'urgence, par exemple via le «BECO» (économie de Berne) et le bureau «TouReg», une chaire de professeur en médecine de premier recours, recherche sur les soins par le BIHAM, la réintroduction de formations spécifiques pour les médecins de famille et la promotion des reprises d'activité par les médecins.

Différentes mesures recommandées ont été incluses dans des motions de commission du Grand Conseil, p. ex. la poursuite du projet «La formation continue médicale dans les cabinets de médecins de famille» (déjà approuvé avec une extension à 21 lieux). Le rapport sur la médecine de premier recours dans le canton de Berne sera abordé par le Grand Conseil en mars 2012.

#### «Solutions d'associations partenariales»

La mise en œuvre de cet objectif a été légèrement bloquée en 2011. Une mention positive pour la poursuite du **projet** commun avec l'assurance santé VISANA avec un nombre limité de prestataires de service **dans l'Oberland bernois**. Les valeurs du point tarifaire sont par ailleurs de nouveau un thème de discussion lors de la réorganisation de la LeiKoV. Auparavant, on pouvait négocier au niveau suisse avec un seul partenaire, à savoir santésuisse. Ces négociations devraient à présent se compliquer: chez tarifsuisse SA, successeur dans le domaine tarifaire, on ne trouve plus Helsana, KPT et Sanitas. Elles forment leur propre «alliance». Assura n'est plus membre de santésuisse. Il n'est pas certain jusqu'où la fragmentation ira en 2012.

Les **frais pour les visites à domicile** (Besuchsinconvenienzpauschale, BIP) continueront à tanguer tranquillement au moins jusqu'au 31 mars 2012. Ils ne font toujours pas partie intégrante de la structure tarifaire. Je vois cela comme un moyen de pression des assureurs: nos revendications, comme le capital de médecin de famille ou la compensation des modifications techniques du service depuis la mise en œuvre de la structure tarifaire TARMED (TL) sont tenues en échec dans le projet **TARVISION**. TARVISION vise à apporter de la transparence dans l'augmentation des coûts du cabinet médical. En plus, il est prévu que la structure tarifaire soit basée sur un calcul économique mis à jour. La forte hausse des coûts a conduit à un financement croisé de la prestation technique par la prestation

<sup>1</sup> www.be.ch/web/kanton-mediencenter-mmm-detail?id=10051

médicale. Notre partenaire dans le projet TARVISION est H+. La nouvelle LeiKoV est négociée âprement entre les représentants de la profession médicale et les assureurs de santé au sein du comité de pilotage LeiKoV. Les objectifs d'un nouvel accord sont l'obtention de données fiables et statistiquement durables ainsi que des options de pilotage réalisables et praticables, prenant en compte différents facteurs de coût. La LeiKoV actuelle s'est enlisée. Seul le maintien de la valeur du point tarifaire au cours des dernières années a été une réussite obtenue péniblement. Néanmoins, les licenciements par les sociétés cantonales des médecins n'ont pas été couronnés de succès. Je m'attends à ce qu'une nouvelle LeiKoV ne soit pas négociée avant le milieu de l'année 2012.

#### «Indépendance en termes de politique de défense des intérêts»

En novembre 2011, le conseil d'administration a décidé de soutenir financièrement la création d'une fondation à but non lucratif, la «**Berner Stiftung zur Förderung der Hausarztmedizin**» (fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours). Le Vice-Président Rainer Felber a été délégué au Conseil de la fondation. Le but de la fondation est principalement l'intégration de la médecine de premier recours en tant que matière universitaire équivalente aux autres matières à la faculté de médecine de l'Université de Berne et le soutien du BIHAM dans son domaine d'activité.

Dans la prise de position de la SMCB concernant le contre-projet du Conseil fédéral sur l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», nous affirmons le refus de la définition tentaculaire de «médecine de base». La définition telle qu'indiquée dans le projet comporte le danger de la dégradation de la médecine de famille vers un segment des activités de médecine de base. L'approvisionnement médical de base ne peut être garanti que par des médecins ayant fait des études universitaires et ayant suivi au moins cinq années de formation complémentaire! Les débats actuels de politique de santé et diverses avancées sont ignorés par le contre-projet, c'est le contrôle gouvernemental des services de médecine de base qui est visé.

En novembre 2011, le conseil d'administration a décidé à l'unanimité de convertir un prêt de 30 000 francs au bénéfice de la société HIN AG en **actions HIN**. La raison en était la modernisation de la plateforme HIN. Pour assurer l'indépendance, il est essentiel que HIN reste entre les mains de médecins.



Dans le cadre de la **révision de la LAMal**, le Parlement a adopté en décembre 2011, pratiquement de façon sous-cutanée, par lot de 2 et à l'unanimité, des amendements aux **articles 42 et 43**. La caisse d'assurance maladie a réussi à se défendre contre l'art. 42, c'est-à-dire contre l'obligation de fourniture des données complètes de tous les prestataires selon ICD-10, grâce à une menace de référendum. Il n'en est pas de même pour l'article 43, qui stipule que le Conseil fédéral peut établir des tarifs de manière subsidiaire si les négociateurs n'arrivent pas à s'entendre. Je considère cette possibilité comme très dangereuse et s'imposant fortement dans notre indépendance, si tant est que cette dernière existe encore. L'OFSP tente de calmer les esprits en expliquant qu'un tel moyen peut être mis en œuvre uniquement dans des situations exceptionnelles et ne peut pas être appliqué sans la participation des partenaires tarifaires.

L'initiative de la Société médicale de Genève «**Pour la transparence dans l'assurance-maladie**» a piétiné sur place en 2011 et semble vouée à l'échec. Le comité, le conseil d'administration et l'assemblée des délégués de la SMCB se sont penchés attentivement sur cette initiative. La décision d'absence de consigne de vote et de prise de position n'a pas été remise en question. Le manque absolu d'intérêt à la base se reflète également dans le nombre marginal de signatures obtenues de toute la Suisse alémanique. L'attitude des médecins bernois quant à l'«initiative pour une assurance-maladie publique» sera à élucider en 2012.

#### «Indépendance entrepreneuriale»

La SMCB a émis des réserves concernant le **plan de soins hospitaliers 2011-2014** de la Direction de la santé publique et de la

**UNTERSCHREIBEN!**

[initiative-transparenz.ch](http://initiative-transparenz.ch)

**SIGNEZ!**

[initiative-transparenze.ch](http://initiative-transparenze.ch)

**FIRMARE!**

[iniziativa-trasparenza.ch](http://iniziativa-trasparenza.ch)

prévoyance sociale ainsi que concernant la publication de la liste des hôpitaux: en février, nous avons pris position sur la maximisation rigide de la quantité de services, en novembre sur le projet de la **liste des hôpitaux**. On craignait en effet des distorsions concurrentielles et la mise en danger des chaînes de traitement éprouvées, aussi bien dans les hôpitaux publics que privés. Nous avons également critiqué les seuls critères énoncés «durée du séjour» et «nombre de réhospitalisations». Des réactions virulentes de la part des hôpitaux ont conduit à la découverte d'une erreur de calcul. Les transferts pré- et postopératoires de patients, pratiqués partout, avaient été comptés comme des réhospitalisations. Une nouvelle liste des hôpitaux doit être publiée dans le courant de l'année 2012.

Un **centre de santé** n'est pas simplement un centre de santé, et d'abord il n'est pas simple! Il y a ceux dans lesquels nos membres les plus jeunes pratiquent une forme très raisonnable de médecine de premier recours. Ensemble avec des spécialistes et d'autres fournisseurs de services de santé, ils travaillent de manière économique, que ce soit en tant qu'associé ou employé. On les appelle également cabinet de groupe, centre médical ou groupe de praticiens. A côté de cela, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale emploie le terme de centre de santé exclusivement pour des établissements créés suite à la fermeture et la reconversion d'un hôpital régional. Ces institutions peuvent compter sur des aides à l'investissement et des financements de démarrage par le canton. Il n'en est rien pour les premiers, comme le démontre le rapport sur la médecine de premier recours. Les conditions légales seraient insuffisantes. Si l'on souhaite réellement placer la sécurisation de l'aide médicale au premier plan, toutes les parties prenantes, y compris le canton, les collec-

tivités locales et les entreprises privées basées localement devraient, à l'avenir, s'impliquer pour ces établissements. Après tout, il existe un exemple réussi d'hôpital remodelé, transformé en centre de santé, qui est celui de Meiringen. L'avenir montrera si la prochaine génération de médecins se sentira également à l'aise.

Avec le modèle **Futuro Chronic Care Management**, un modèle de soins de médecine de premier recours à domicile avec des assistantes médicales formées spécialement et des outils de travail basés sur Internet, le contact avec les patientes et les patients devrait être légèrement amélioré. Et ce en vue du nombre décroissant de médecins de famille et de l'augmentation des demandes de conseil. Dans ce segment de prise en charge des patients s'entassent les organisations SPITEX, les «nursing practioners», les pharmacies et les services de consultation externe des hôpitaux. Personnellement, je préfère voir une assistante médicale motivée dans mon cabinet médical, capable d'intercepter une partie de la demande croissante et de renforcer ainsi un lien existant. Différentes organisations en réseau se réuniront en 2012 au sein d'une association. La formation continue des assistantes médicales démarre également au printemps 2012. Les assureurs n'ont malheureusement pas pu se résoudre à payer des frais de prise en charge supplémentaires pour compenser le rôle élargi des assistantes médicales. L'assureur Visana, faisant partie de «l'alliance des motivés», participe à un projet. La demande de la FMH d'un nouveau sous-chapitre TARMED «Chronic Care Management» n'a pas encore été mise en œuvre. Après une orientation du conseil d'administration de la SMCB par le chef de projet en février 2011, nous avons promis un soutien moral. La collaboration n'a cependant pas encore été concrétisée.

Les chiffres **ROKO pour 2010** démontrent pour le canton de Berne, par rapport à toute la Suisse, un résultat global inférieur à la moyenne avec un bénéfice des cabinets inférieur à la moyenne. Le ratio des frais varie entre 75% pour les médecins de famille, dispensant des soins de base et 52% pour les psychiatres. Les dépenses évoluent de manière égale dans toutes les spécialisations médicales, ce qui signifie une hausse des salaires, des coûts d'assurance et autres dépenses. Les coûts de loyer sont stables, les dépenses en capital baissent. Dans le projet **TarVision**, la FMH tente d'actualiser l'évaluation des services techniques et de restaurer une base raisonnable, moderne et économiquement viable. Un contrôle des **valeurs du point tarifaire**, pour lesquels l'objectif à moyen ou à long



Meiringen est un exemple réussi d'hôpital transformé en centre de santé.  
Photo: mäd

terme est une convergence à l'intérieur de la Suisse, n'a pas non plus eu lieu en 2011. Les raisons pour cela se trouvent du côté du partenaire tarifaire suisse, respectivement de la «tarifsuisse SA»: 1. Les données de rendement n'ont pas pu être livrées à temps, tarifsuisse n'a donc pas pu honorer le contrat. 2. En raison de la non-adhésion de plusieurs assureurs à tarifsuisse, les données fournies ne sont plus représentatives. La couverture au niveau suisse se situe à seulement 70%. Dans des négociations difficiles, les partenaires tentent de trouver, au sein du comité de pilotage de la LeiKov, un nouveau mode de calcul de l'évolution des coûts. La valeur du point tarifaire reste inchangée depuis de nombreuses années à 86 centimes, ce qui peut être vu comme une petite réussite en vue du contrat LeiKov applicable jusqu'alors. La surtaxe transitoire au titre de la taxe de présence d'un laboratoire au cabinet du praticien continue de s'appliquer en 2012. L'augmentation de la valeur du point tarifaire dans le laboratoire du praticien et l'introduction du **modèle Point-of-care** comme base pour le calcul de la **liste des analyses** n'ont mené à aucune décision de l'OFSP en 2011. Et cela, malgré les lacunes des calculs initiaux de l'OFSP qui sont à présent bien connues. Les négociations sur la **nouvelle dispensation directe de médicaments** n'ont, à l'heure actuelle, pas de conséquences sur le canton de Berne.

## 6 OBJECTIFS

**«Promouvoir les jeunes cadres, augmenter la proportion de femmes dans les conseils d'administration»**

Malgré les efforts intenses du comité exécutif et du conseil d'administration, je considère ce projet comme un **échec**. L'intérêt et le soutien sont manquants à la base. Pour moi, en tant que Président de la deuxième plus grande association de médecins en Suisse, c'est une expérience inattendue et frustrante. La féminisation progressive compensera, je l'espère, une partie du manque d'intérêt.

«Assurer la prise en charge médicale dans la vie quotidienne et les cas d'urgence»  
La principale raison pour les projets de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale sur le **«renforcement du site médical de Berne»**, est de maintenir un niveau suffisamment élevé de l'afflux de patients dans la médecine hautement spécialisée et spécialisée afin de survivre dans la compétition inter-cantonale pour la sauvegarde des statuts et du site. Cet objectif pourrait être atteint grâce à une fusion organisationnelle et juridique de l'hôpital universitaire Inselspital (ISB) avec le réseau hospitalier Spital Netz Bern AG (SNB).

La zone desservie par les deux institutions hospitalières comprend désormais l'ensemble du canton et les régions voisines du canton. Les efforts visant à attirer plus de patients dans un centre renforcé de la «région de la capitale de Berne» concurrenceraient alors tous les hôpitaux publics, privés et périphériques du canton de Berne. En raison du resserrement attendu de la situation concurrentielle, les hôpitaux de



Site médical de Berne: la situation d'impasse dans le travail lié au projet semble pouvoir être résolue.  
Photo: mäd

Lindenhof et Sonnenhof ont d'ores et déjà été fusionnés.

Le conseil d'administration de la SMCB se considère comme représentant des médecins traitants de tout le canton. Cela justifie l'intégration de la SMCB dans le projet: elle est un partenaire au même titre que le gouvernement du canton de Berne, les conseils d'administration des deux hôpitaux, l'Université de Berne et le Département de l'éducation. Les intérêts de la SMCB en tant qu'intervenante externe ont été représentés dans le comité de pilotage du projet à plusieurs reprises, mais ils ont du mal à se faire une place dans la planification concrète du projet et l'élaboration de la stratégie. Les intérêts de la population et des patients n'ont, à ce jour, été abordés que marginalement et de manière générale. Les travaux de planification relèvent, depuis le début de l'année 2012, de la responsabilité du nouveau conseil d'administration conjoint de l'Inselspital et de la Spital Netz Bern AG. Un rapport final à l'attention du Conseil d'Etat est prévu pour l'automne 2012. Suite à la discussion ouverte avec M. Joseph Rohrer, Président du conseil d'administration de l'ISB et SNB, le conseil d'administration de la SMCB voit une chance réaliste de sortir de l'impasse dans le travail lié au projet. La coopération devra être basée sur:

- une communication ouverte
- la présentation du financement des investissements à long terme
- les préoccupations des médecins traitants de tout le canton de Berne, de la population touchée et des patients
- des contacts réguliers entre la SMCB en tant que représentant des médecins

exerçant dans le canton de Berne et le nouveau conseil d'administration

- l'analyse des processus et la définition d'une stratégie, avant de décider de la profondeur d'intégration et de l'emplacement

- la préservation de l'identité des institutions existantes

Les modalités de coopération future ne sont pas encore fixées. La SMCB compte sur les mesures appropriées qui devraient suivre les déclarations d'intention du nouveau Président du conseil d'administration. Le «**modèle du service de secourisme de la FMH**» a été retravaillé par le département «service médical d'urgence / secourisme». Les exigences envers la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale ont été exposées dans les prises de position sur le plan de soins 2011-2014 et décrites dans le rapport sur \_\_la médecine de premier recours dans le canton de Berne. En principe, le conseil d'administration soutient l'exigence que les médecins urgentistes doivent recevoir un soutien financier pour la formation continue et un équipement moderne. Le service de piquet doit être compensé. La réglementation du canton des Grisons sert d'exemple à ce titre. L'organisation et la garantie d'un **service ambulatoire d'urgence** dans le canton est un thème central de chaque association de circonscription et le restera. Les questions, souvent identiques, conduisent souvent à des recours au comité du conseil, qui doit alors prendre une décision en première instance. Lors de la conférence des présidents du 19 janvier 2011, la procédure à respecter a été rappelée et un document correspondant a été distribué. Le département

«service médical d'urgence / secourisme» travaille, ensemble avec le médecin de canton et d'autres collaborateurs de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, à la suppression des différences d'interprétation. Le but étant d'éviter de longues procédures d'appel. Les thèmes de l'obligation d'un service de garde d'urgence en cas de permis de pratique professionnelle existant et l'obligation de payer une redevance de remplacement dans tous les cas de dispense d'obligation d'un service de garde d'urgence ne sont pas abordés.

#### «Modèles de soins intégrés compatibles», «Préservation de la solidarité au sein de la profession médicale»

Solidarité! Un principe souvent vanté, en particulier en période de menace et de bouleversements. On n'a qu'à regarder comment ce mot a fait naître, de manière unique, en Pologne un mouvement qui allait se révéler être plus fort qu'un gouvernement répressif expérimenté. Au cours de vingt-six années de pratique médicale, j'ai vu bon nombre de situations où la solidarité était requise mais pas accordée. Comme aujourd'hui. La crevasse dans le débat actuel sur le projet parlementaire **Managed Care** ne se creuse pas non plus, à mon avis, entre les médecins généralistes, dispensant des soins de base, et les spécialistes mais entre la base des médecins praticiens et leurs conseils d'administration. Lors de la réunion à huis clos 2011, la position de la SMCB a été élaborée, puis adoptée lors de l'assemblée des délégués en octobre, sans voix contre. Le conseil d'administration a



Sous la supervision du Président de la FMH, Jacques de Haller, les différents comités référendaires apportent les signatures recueillies sur des brancards à la Chancellerie fédérale.

Photo: Markus Gubler

décidé, pour être cohérent, de respecter les résultats clairs du scrutin initial. Quoi qu'il en soit, les médecins des deux camps seront représentés par des personnages éminents lors de la campagne référendaire à venir. En croisant les lames, nous devons nous rappeler que notre travail sera le même avant et après, tout comme la population, les malades et nous, les médecins. Et les modèles de soins intégrés continueront également à se développer, quel que soit le résultat du vote référendaire.

Je vois clairement des signes d'une désolidarisation dans l'acharnement avec lequel une divergence entre les médecins de famille et les spécialistes est provoquée par le public à force d'en parler. Notre travail au quotidien montre tout simplement une autre direction. Espérons que les dérogations à cette coopération fonctionnelle dans le canton de Berne demeurent des exceptions. Je note cependant un signe de désolidarisation dans la volonté croissante



Un moyen moderne de communication: la newsletter électronique de la SMCB

de faire dérailler le service ambulatoire d'urgence. Ce n'est certainement pas un problème spécifique au canton de Berne, mais qui se produit de manière exacerbée en raison des différences géographiques liées à notre canton.

#### «Améliorer la communication»

Avec la «newsletter» nous disposons d'une possibilité de communication rapide jusqu'à la base. Mais j'aimerais voir une participation plus active à la discussion des questions d'actualité. Veuillez pour cela faire appel, beaucoup plus qu'auparavant, aux canaux correspondants, à savoir, aux délégués lors des assemblées de délégués et/ou aux membres du conseil d'adminis-

tration de la SMCB. Assurez-vous que les informations trouvent leur chemin de retour jusque dans votre cabinet médical. Réclamez les informations auprès de vos conseils d'administration locaux.

«Arrêter le pillage de l'aide médicale essentielle» Call for good ideas and abstracts...

### 3 CHAMPS D'ACTION ET 5 MODES DE MISE EN ŒUVRE

«Rechercher des solutions associatives», «Coordination avec d'autres sociétés cantonales de médecine», «Information active», «Représentation des intérêts au sein de comités»

Rarement les questions émergentes se limitent au canton de Berne. Il y a presque toujours un engrenage avec la même question au niveau fédéral suisse. J'ai mentionné la coopération des Sociétés des Médecins au sein de la Conférence des sociétés Cantonales de Médecine (CSCM) à plusieurs reprises dans le rapport annuel. La CSCM est une plateforme de défense des intérêts qui est en mesure de soumettre ses propositions et demandes via l'Union des sociétés médicales de Suisse alémanique, (VEDAG) au conseil de l'ordre des médecins et à l'assemblée des délégués de la FMH. La SMCB siège au conseil d'administration de la CSCM. Notre collègue Thomas Heuberger est le Président de l'assemblée des délégués de la FMH.

En collaboration avec l'Association des médecins-dentistes du canton de Berne et la Société des vétérinaires bernois, la SMCB finance partiellement la formation dans les professions d'assistance correspondantes. Par exemple la formation de nos assistantes médicales à l'école **be-med** de Berne. La SMCB, l'Association des médecins-dentistes et la Société des vétérinaires forment le «Groupe Santé» des **PME Bernoises**. Grâce à cette représentation, les préoccupations suivantes ont pu être soutenues en 2011:

- soutien de MEDPHONE,
- prise de position complète et critique sur le plan de soins hospitaliers 2011-2014,
- soutien de notre prise de position concernant la contre-proposition du Conseil fédéral sur l'initiative «Oui à la médecine de famille» et
- l'intégration des domaines «politique hospitalière» et «médecine ambulatoire» dans le programme économique 2010-2014 des PME Bernoises.

Le Vice-Président et le Président représentent la SMCB à la chambre du commerce et au comité de direction des PME Bernoises. La **Berner Belegärzte-Vereinigung**, la **Verein Spitalärzte Kanton Bern**, l'**Association suisse des médecins assis-**

**tant(e)s et chef(fe)s de clinique** section de Berne, le **Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Berne** Prof. Dr. med. P. Eggli et le **médecin cantonal** Dr. Thomas Schochat sont représentés dans le conseil d'administration de la SMCB. Monsieur Schochat assure, d'une manière agréable et collégiale, la liaison avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, dont le comité rencontre, deux fois par an, les représentants lors de **réunions de sommet**.

Des représentants de la SMCB siègent par ailleurs au conseil consultatif du **Berner Bildungszentrum Pflege**, au conseil d'administration de l'**OdA Gesundheit Bern**, au conseil d'administration de l'**Association SPITEX** du canton de Berne, dans la **Commission des soins hospitaliers**, au conseil d'administration de **Newindex** et dans la **Commission de secourisme**. La SMCB entretient des contacts réguliers avec la **SBK de Berne**, l'association professionnelle des infirmières et infirmiers et c'est un membre collectif de l'**APA** (médecins avec pharmacie dans le cabinet).

**Ponte Nova** et **MEDPHONE** sont deux acteurs très importants dans nos domaines d'activité. Des membres des conseils d'administration des deux institutions font également partie du conseil d'administration de la SMCB. La SMCB est le principal actionnaire des deux SA.

#### «Adapter les structures de la SMCB»

Peu d'entre vous ont déjà vu les **archives** de la SMCB au sous-sol de notre secrétariat situé dans la Bolligenstrasse. La montagne de documents est aussi haute que la création de la SMCB est éloignée dans le passé. Prof. Dr. med. Urs Boschung adapte, au sens propre du mot, nos structures les plus intimes, à savoir nos archives, à l'avenir. Avec un grand engagement personnel, il met de l'ordre dans notre passé, de sorte que les futurs archéologues et historiens puissent trouver des archives de palais bien ordonnées. Un grand merci!

#### Perspectives

L'année 2012 amènera un certain nombre de casse-têtes: le vote référendaire sur le projet Managed Care, l'initiative pour une assurance-maladie publique qui n'a pas encore été déposée, la recherche d'une nouvelle LeiKoV ou les décisions concernant l'e-health. Nous, les Bernois, attendons une nouvelle liste des hôpitaux et des décisions sur l'avenir du site médical de Berne. Tous sont appelés à réfléchir à la nouvelle composition du conseil d'administration central de la FMH!

## Bien voter

*Lors des assemblées d'associations beaucoup de choses peuvent mal se passer – en particulier le vote. Le professeur de droit Wolfgang Ernst sait ce qui est important et a rédigé un petit livret du vote.*

*Rahel Brönnimann,  
service de presse et d'information*

Un vote comporte beaucoup de moments délicats et peut être mis en œuvre de nombreuses façons. La personne qui dirige le scrutin doit agir correctement, ici et tout de suite, éviter les erreurs et faire preuve d'autorité factuelle. Même les professionnels font des erreurs, c'est donc d'autant plus difficile pour les militants. Mieux vaut prendre assez de temps en amont et éviter les erreurs dès le départ au lieu de débattre de leurs conséquences juridiques par la suite! Le livret de Wolfgang Ernst est un recueil de recommandations pour le bon déroulement d'un vote – une description détaillée d'un «code de bonnes pratiques» avec 290 paragraphes et de nombreux exemples.

La procédure de vote est déterminée dans les statuts d'une association ou dans d'autres bases juridiques – mais rarement jusque dans le dernier détail. Sauf si une loi supérieure stipule autre chose, l'assemblée détermine elle-même la façon dont elle souhaite procéder. A quoi doit-on faire attention afin qu'un vote se déroule sans complications?

### Une bonne préparation

Une bonne préparation de l'assemblée est déjà la moitié de la bataille. Il est important de rédiger à temps un ordre du jour, comportant les différentes demandes, puis de le diffuser: chaque électeur doit pouvoir décider à l'avance s'il souhaite assister à l'assemblée ou non. Toute personne souhaitant présenter une demande, doit également agir à temps. Toute personne de l'organisation, autorisée à voter, peut faire cela – mais uniquement en amont de l'assemblée. Lors de l'assemblée, seuls les sujets inscrits sur l'ordre du jour peuvent être soumis à un vote – les demandes «surprises» sont donc exclues. En plus de l'ordre du jour existant, des demandes spontanées peuvent cependant encore être faites au cours de l'assemblée.

Des problèmes de vote peuvent être évités si les demandes sont examinées au préalable par la présidence. Si la présidence a un doute sur la légitimité, elle peut aider à la reformulation, motiver le demandeur à retirer sa demande ou convoquer un débat de procédure. Il est crucial que le contenu des demandes soit clair et compréhensible: ce qui se passe à leur adoption doit être limpide. Jusqu'au moment du vote, la demande peut toujours être retirée ou modifiée par son auteur.

### Procédure claire lors de l'assemblée

Au début de l'assemblée, l'ordre du jour sera approuvé ou modifié. Ensuite, les différentes demandes seront discutées. Lorsque le vote est ouvert, le débat est clos et il n'y aura plus d'interruptions jusqu'à l'obtention du résultat de vote. Le processus de vote doit être consigné dans un journal avec tous les détails, au cas où la décision serait contestée plus tard.

Chaque participant doit être en mesure de comprendre le processus. Par conséquent, les règles de vote doivent être clairement expliquées avant chaque vote: quelle majorité compte? Comment sont considérées les abstentions? Est-ce que le vote est oral, par écrit, par langage corporel, ouvert, nominal ou secret?

Si plus d'une demande est faite pour la même affaire, cela nécessite davantage de préparation. Une fois de plus, la procédure doit être claire et compréhensible, de sorte que le reproche de la manipulation puisse être exclu. Un plan de vote, par exemple sous forme d'un arbre de décisions, permet la création d'un ordre distinct. L'ordre du vote doit être clairement réfléchi: selon la façon dont les demandes sont liées les unes aux autres, on adoptera une approche différente. Par exemple: l'association va voter sur une nouvelle campagne. Deux requêtes différentes sont à soumettre au



ISBN-10: 3-03823-717-5  
EAN: 9783038237174  
Parution: septembre 2011  
Editeur: NZZ Libro  
Couverture: reliée  
Langue(s): allemand  
Edition: 1<sup>re</sup> édition  
Nombre de pages: 161

vote: une version plus coûteuse avec une publicité télévisée et une sans publicité télévisée (demande plus ou moins vaste). D'abord, on vote sur l'option la plus coûteuse, si elle est acceptée, le vote sur la version moins chère n'est plus nécessaire, car toutes les mesures sont également contenues dans l'option plus vaste et plus coûteuse. On procèdera autrement s'il y a quatre concepts de campagne, dont la mise en œuvre coûte le même prix (plusieurs demandes principales de même niveau); d'abord on doit déterminer, quel concept rencontre la préférence de l'assemblée. Cela peut être clarifié par une procédure similaire au vote. Chacun des électeurs peut, par exemple, voter pour l'une des propositions. On peut ainsi rejeter, par étapes au cours de plusieurs tours de vote, les propositions qui reçoivent le moins de votes. Dès qu'une proposition atteint la majorité requise, elle est adoptée.

## Quand s'applique la décision?

Le résultat du vote n'est pas encore la décision, celle-ci doit d'abord être annoncée officiellement. Même si le processus a été erroné, la décision s'applique immédiatement après son annonce. Tant que l'assemblée n'est pas terminée, des contre-décisions ou des décisions d'annulation peuvent encore être obtenues. Dans le cas où la décision serait contestée après l'assemblée, vous devez absolument conserver les documents liés aux votes.

## Les erreurs les plus fréquentes lors d'un vote

Logiquement, seules les personnes autorisées à voter peuvent être admises à un vote. Si le *droit de vote n'est pas vérifié correctement*, le résultat peut être remis en question plus tard. En outre, il doit toujours être clair sur quoi on vote: s'il n'y a *aucune demande ou seulement une demande formulée vaguement*, cela prête à confusion. Des erreurs se produisent également, si la

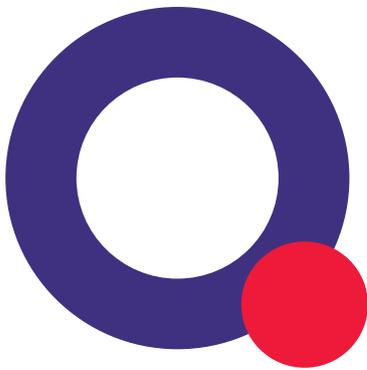
*signification de l'abstention n'a pas été considérée et expliquée auparavant* ou s'il n'y a *pas d'idée claire sur la majorité requise*. Supposons que plus de la moitié des membres doivent accepter une demande par un «oui». Il sera essentiel de savoir si tous les votes valides, y compris les abstentions (majorité des voix valides) sont comptés ou seulement les voix «oui» et «non» (majorité). Si 37 personnes votent et 7 s'abstiennent, la majorité des votes valides est obtenue avec 19 voix, mais la majorité à partir de 16 voix. Il faut également préciser si l'acceptation de la demande requiert une majorité simple ou une majorité qualifiée, par exemple 2/3 de toutes les voix. Parmi les erreurs les plus fréquentes on trouve encore le *manque d'un vrai plan de vote en cas de demandes multiples*, l'absence d'annonce officielle du résultat de la décision, ou la *non-prise en compte de l'immobilité de la décision*.

Pour éviter de telles erreurs, une liste de vérification peut être téléchargée dans l'espace membre sur [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch).

«Petit livret du vote. Guide pour l'assemblée» est disponible dans les librairies ou directement auprès de l'éditeur (Tél. +41 44 258 15 05, [nzz.libro@nzz.ch](mailto:nzz.libro@nzz.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 avril 2012



## Höchste Qualität dank Buchführung.

Wenn es um die Wahrung der Qualität geht, schaut Medics Labor genau hin: Über unsere Makel führen wir sogar Buch. Wortwörtlich – ein schwarzes Buch. Darin sammeln wir alle Vorkommnisse, analysieren sie und erarbeiten gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen. Und lernen selbstverständlich daraus. Darum können wir ruhigen Gewissens sagen: «Vertrauen Sie auf unsere Qualität.»

**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)



## Setzen Sie den Papiertiger auf Diät

Ärztelasse-Berater zeigen Ihnen,  
wie Sie das Praxisbüro schön schlank halten

Ein ausgewachsener Papiertiger liebt viel Papier und frisst Ihnen Ihre Zeit und Ihren Ertrag weg. Ein effizient organisiertes Praxisbüro ist die einzige Möglichkeit, diesem gefräßigen Untier Einhalt zu gebieten. Die erfahrenen Berater der Ärztelasse zeigen Ihnen, wo der Papiertiger lauert und wie Sie ihn erfolgreich auf Diät setzen.

**Beratung + Service + Software = Ärztelasse**

**Ä K** ÄRZTELASSE  
**C M** CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI

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

## «Nous soignons votre avenir»

Le 23 mars 2012, les collaborateurs et étudiants du centre de formation «Berner Bildungszentrum Pflege» avait une bonne raison pour faire la fête: le nouveau campus à Berne-Ausserholligen a été inauguré.

Doc.be s'est entretenu avec la directrice de formation marketing, Annegret Höschele, sur le regroupement des écoles de soins infirmiers, les programmes d'études individualisés et l'image déformée des soins infirmiers dans les médias.

Andrea Wäckerle et Markus Gubler,  
service de presse et d'information

### **doc.be: Le Conseil d'Etat a décidé, il y a quelques années, de centraliser la formation des infirmières et infirmiers. Où en sommes-nous aujourd'hui?**

Mme Höschele: «Lorsque le Conseil d'Etat a décidé, il y a six ans, de regrouper les programmes d'études supérieures en soins infirmiers du canton de Berne au sein du centre de formation Berner Bildungszentrum Pflege nouvellement créé, la décision a été perçue comme ambitieuse. Les écoles de soins infirmiers étaient tenues à différentes traditions et en partie fortement ancrées au niveau régional. Le gouvernement voulait créer un centre d'excellence inter-régional pour les formations nouvellement dispensées au niveau tertiaire et économiser ainsi des coûts d'un montant de cinq millions de francs par an. Depuis ce temps, ces objectifs ont été atteints: depuis 2008, le centre de formation Berner Bildungszentrum Pflege fonctionne, malgré une structure décentralisée, comme une entreprise globale. Après plusieurs étapes de développement opérationnel et culturel, les écoles de soins infirmiers bernoises ont été réunies en 2011 sur le nouveau campus BZ Pflege à Berne-Ausserholligen.»

### **Le campus BZ Pflege est une réalité et a été récemment inauguré officiellement. Quelles sont les prochains objectifs?**

«Nous venons «d'atterrir» sur le nouveau campus. Il s'agit à présent de prendre pied, d'améliorer la collaboration et de profiter des synergies nouvelles. Notre devise est «nous soignons votre avenir!». Nous voulons communiquer de manière plus offensive, être plus présents dans les médias que dans le passé et interpeller notre large public cible, allant d'élèves de la 8<sup>e</sup> classe jusqu'aux personnes changeant de métier à 50 ans. Avec notre nouvelle campagne, peut-être un peu provocatrice, nous voulons attirer l'attention sur les défis de la profession infirmière.»



Les étudiants apprécient la souplesse d'accès à la formation.  
Photo: Copyright BZ Pflege

### **Avec le regroupement des écoles de soins infirmiers, les programmes de formation ont également changé. En quoi?**

«Avec le regroupement des écoles, le programme des cours a aussi été unifié, ce qui a permis d'homogénéiser la qualité des filières de formation. Le centre BZ Pflege est en train d'élaborer des programmes d'études individualisés qui sont mieux adaptés aux besoins de nombreux femmes et hommes. Jusqu'à présent, la formation était difficile à concilier avec la vie familiale. C'est pourquoi nous proposons désormais des programmes d'études avec différents temps partiels.»

### **Comment réagissent les étudiants?**

«Les étudiants apprécient la souplesse d'accès à la formation. Et les carrières qui en résultent sont très variées: du sellier automobile à l'assistante médicale en pas-

sant par le bachelier et les professionnelles et professionnels spécialisés, tout est présent dans le secteur de la santé. La structure de la formation avec 6 mois à l'école et 6 mois de pratique professionnelle est particulièrement louée et appréciée.»

### **Quelles méthodes d'enseignement et d'apprentissage sont les plus populaires?**

«Dans les filières de formation, le LTT, le programme Lernen-Training-Transfer (apprentissage, formation, transfert), est très populaire. Le LTT a pour but de transférer des connaissances théoriques en compétences pratiques. On s'y exerce sur diverses compétences de communication en s'entraînant, par exemple, à tenir des conversations difficiles ou à faire face aux situations d'urgence. On travaille également avec des acteurs qui simulent les patients pour donner des feedbacks subjectifs aux stagiaires.»

Le centre BZ Pflege est en train d'élaborer des programmes d'études individualisés qui sont mieux adaptés aux besoins de nombreux femmes et hommes.

Photo: Copyright BZ Pflege



L'entrée principale du nouveau campus du centre de formation Berner Bildungszentrum Pflege à Ausserholligen.

Photo: Copyright BZ Pflege



### Quels sont les attraits du métier de soignant?

«La diversité du métier. De nombreuses portes s'ouvrent aux infirmières et infirmiers diplômés. Ils peuvent s'occuper des enfants, des familles et des adolescents ou soigner des patients âgés à domicile. Ce secteur d'activité prendra encore plus d'importance à l'avenir. Il est également possible de continuer à se spécialiser dans tous les domaines de soins par la formation continue.»

### La profession infirmière se bat pour la reconnaissance. D'après vous, quelles sont les raisons pour le manque de soutien?

La profession infirmière a dépassé, depuis longtemps, son origine caritative chrétienne, l'infirmière au service du médecin est une caricature. La profession infirmière est devenue indépendante et moderne. C'est un fait: les infirmières et infirmiers apportent une contribution énorme à la société et c'est la profession qui reçoit la plus grande reconnaissance sociale. Nous avons besoin de personnel soignant bien formé, à la hauteur des défis professionnels – à l'avenir plus que jamais.»

**Le centre de formation Berner Bildungszentrum Pflege (BZ Pflege)** est le principal établissement de formation initiale et continue en soins infirmiers de l'enseignement tertiaire dans le canton de Berne et les régions avoisinantes. La filière d'études d'infirmière/infirmier ES est la filière centrale. L'expérience pratique et l'expertise sont les compétences clés. L'offre de formation initiale et continue est basée sur des années d'expérience, mais clairement axée sur la demande du marché de la santé. En tant que centre de transfert des connaissances en soins infirmiers, le centre BZ Pflege transmet «les outils» nécessaires au développement durable des carrières dans la vie professionnelle et dans les études. Les fondations «Stiftung Inselspital», «Stiftung Lindenhof» Berne et «Diaconis» ainsi que la «Verband der Berufsbildung Pflege Berner Oberland» (association de la formation en soins infirmiers de l'Oberland bernois) sont les principaux actionnaires de la société. En 2011, le centre de formation comptait 1288 étudiants. Le Président de la SMCB siège au conseil consultatif du BZ Pflege. Plus d'informations sur: [www.bzpflege.ch](http://www.bzpflege.ch)

## Lettre de lecteur

### Hôpital comme un garage BMW

J'aimerais vous remercier pour l'interview brillante (!) parue dans doc.be. L'article est exemplaire, de la formulation du titre jusqu'au contenu, en passant par l'introduction de l'interview. Je me permettrai d'en faire quelques copies «pour mon usage personnel» que je remettrai, ici et là, à des politiciens (que je connais personnellement). Il y a quelques jours, j'ai parlé avec une médecin-chef qui représente, en tant que «prima inter pares», les médecins du collège des médecins-chefs au sein de la direction de l'hôpital. Ce qu'elle m'a raconté sur la manière dont la profession médicale d'un grand hôpital est tenue en laisse et réprimandé par l'administration, m'a littéralement cloué le bec. Alors que je ne suis certainement pas un novice désemparé en ce qui concerne le thème «médecin et hôpital»: j'ai été, pendant plus de dix ans, un membre du conseil d'administration de l'Inselspital, mais je me suis finalement retiré, car la façon dont l'administration traitait la profession médicale et la faculté m'a rendu très malade. En tant que membre de l'ancienne «Autorité du corps professoral pour la médecine de famille» (aujourd'hui Institut), j'ai dû opter pour une collaboration continue à la faculté ou pour l'hôpital universitaire, alors que cela est ridicule en soi, car il était finalement impossible de servir les deux maîtres. Il serait urgent de publier cette interview dans un journal de week-end, largement lu par les hommes politiques (par exemple NZZ am Sonntag). Mais puisque le journal NZZ am Sonntag ne «recopie» généralement pas d'articles, il faudrait qu'une forme appropriée soit trouvée, permettant de servir aux lecteurs le contenu «prêt à lire».

Je vous remercie beaucoup pour votre engagement – en fin de compte dans l'intérêt du patient.

Prof. emer. Benedikt Horn,  
médecin de famille en retraite



MEDIZINERORCHESTER

BERN

Dr. Dada

Dr. Trallalla



medizinerorchester.ch

**BENEFIZKONZERTE ZU GUNSTEN DER STIFTUNG THEODORA SCHWEIZ UND SPANIEN**  
**CONCIERTOS BENÉFICOS A FAVOR DE LA FUNDACIÓN THEODORA SUIZA Y ESPAÑA**  
**CONCERTS BENÈFICS A FAVOR DE LA FUNDACIÓN THEODORA SUÏSSA I ESPAÑA**

**Programm/Programa**

**26.6.2012**

**Vorverkauf**

F. Chueca, M. de Falla, J. Fučík,  
A. Honegger, C. Ives, S. Sondheim,  
R. Soutullo/J. Vert, J. Strauss

20.00 h

**Kulturcasino, Bern**

**Venda/Venta anticipada**

**BERN:** Coop-City, Hotelplan, Manor,  
SBB, BLS. – Tel. 0900 101 102  
(CHF 1.19/Min., ab CH-Festnetz)  
www.ticketportal.com

**30.6.2012**

**Matthias Kuhn**

Dirigent/Director

19.00 h

**Petit Palau de la Música  
Catalana, Barcelona**

**BARCELONA:** Taquillas/Taquilles  
del Palau de la Música Catalana  
Tel. +34 902 442 882  
www.palaumusica.cat

**Gerardo Vila**

Klavier/Piano

# Terre, eau, air, énergie ou feu – A la BEKB | BCBE, vous êtes dans votre élément

Un bon concept de placement doit être compréhensible et durable. C'est avec cette recette que la BEKB | BCBE conçoit ses stratégies dans le Private Banking, avec cette approche qu'elle connaît un vif succès, puisqu'en comparaison pluriannuelle, elle compte parmi les banques les mieux notées en Suisse, comme l'illustre notamment le rating du magazine économique BILANZ dans le cadre du Private Banking.

Il nous importe de connaître la situation d'ensemble personnelle de nos clients afin de trouver une solution individuelle pour chacun d'entre eux. Le conseil personnalisé et la collaboration avec les spécialistes en matière de gestion de portefeuille représentent les atouts de notre banque. Depuis 1996, la BEKB | BCBE propose un concept de placement qui repose sur cinq symboles simples: la terre, l'eau, l'air, l'énergie et le feu, qui matérialisent le rapport entre rendement et risque.

## Quelle stratégie de placement préférez-vous?



**La terre** représente l'immuable, à l'image du terroir. L'objectif est le maintien de la fortune à long terme. Les placements consistent en des investissements à revenu fixe; le rendement se compose en premier lieu des produits sur intérêts.

Stratégie de placement axée sur la sécurité, sans actions.



**L'eau** symbolise une stratégie qui promet davantage de gain à moindres risques. Des produits courants sur intérêts et dividendes ainsi que des gains modestes en capital forment le rendement global.

Stratégie de placement modérée, constituée à 20% d'actions.



**L'air** est choisi par les investisseurs qui souhaitent réaliser des objectifs plus ambitieux. Le rendement global comprend des produits sur intérêts et dividendes, ainsi que sur le gain en capital.

Stratégie équilibrée, constituée à 40% d'actions.



**L'énergie** représente la force dynamique. L'objectif consiste à réaliser à plus long terme un gain en capital appréciable.

Placement orienté sur la croissance, constitué à 60% d'actions.



**Le feu** exprime la passion et l'enthousiasme. L'objectif est de réaliser, à long terme, un accroissement significatif du capital. Ce sont les produits sur dividendes et les gains en capital qui composent le rendement.

Placement orienté sur la plus-value, constitué à 90% environ d'actions.

Vous trouverez des informations supplémentaires sous [www.bekb.ch/5elements](http://www.bekb.ch/5elements)

## Les années passent, le succès demeure

Pour la quatrième fois consécutive, la BEKB | BCBE s'est installée en tête de peloton du rating du magazine économique BILANZ s'agissant de Private Banking. Ainsi, nous comptons parmi les banques les mieux notées en Suisse en comparaison pluriannuelle.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil: 031 666 63 02  
[www.bcbe.ch](http://www.bcbe.ch)



**B E K B | B C B E**