



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 3 / juin 2013  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

<u>Négocié en étant en position de force grâce à des données propres</u>	2
<u>RSMB : renforcement du site médical de Berne</u>	3
<u>Aimez-vous la dialectique ?</u>	4
<u>«Physiobern cherche à aborder le thème de l'utilité»</u>	6
<u>Simple et sans encombre</u>	9
<u>Autrefois une grande boucherie, bientôt un cabinet de groupe</u>	10
<u>Le corps médical profite des PME Bernoises</u>	12
<u>Jalon décisif dans la recherche sur les cellules souches</u>	13
<u>Mieux étudier les causes des maladies...</u>	16

## Le pouvoir des médecins assignants



Le paysage hospitalier du canton de Berne est en plein bouleversement. La modification des structures, les discussions sur les sites des hôpitaux et l'adaptation de l'offre de services sont autant de mots-clés régissant les activités quotidiennes depuis un certain temps. Dans ce contexte, le «renforcement du site médical de Berne» est certainement le plus grand projet, tout en n'étant pas le seul projet de grande envergure.

Ces changements profonds dans le domaine des soins hospitaliers touchent les patientes et patients directement et parfois même de manière drastique. Pour les médecins assignant leurs patients aux hôpitaux, ces modifications structurelles ont également des conséquences importantes: elles influent directement d'une part sur leur travail quotidien d'assignant et d'autre part sur leur rôle de représentant, voire d'avocat, de leurs patients.

Il va sans dire que la Société des Médecins du Canton de Berne (SMCB) en tant que représentante du corps médical bernois – notre association regroupe quand même plus de 2500 praticiens libéraux et médecins salariés, toutes spécialisations confondues – suit attentivement l'évolution du paysage hospitalier au niveau cantonal. Et la SMCB considère non seulement comme un droit, mais aussi comme son devoir de s'impliquer activement dans ces changements. Nous sommes en outre ravis de constater que la voix de la SMCB est de plus en plus entendue. Ainsi, par exemple, la commission consultative du Grand Conseil sur le projet de renforcement du site médical de Berne nous a non seulement écoutés en avril 2013, mais a également intégré certaines de nos revendications dans son rapport officiel.

Tenir compte de l'opinion des médecins assignants et de la SMCB qui les représente influera significativement sur la réussite des projets hospitaliers. Les responsables du projet ont donc tout intérêt à associer les représentants de la SMCB aux processus en cours.

Les portes de la SMCB sont grandes ouvertes et tous sont les bienvenus. Nous sommes heureux de nous impliquer de manière active.

Rainer Felber  
Vice-président de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

## Négociateur en étant en position de force grâce à des données propres

Deux dangers guettent le corps médical: la compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour ce qui est des questions tarifaires et le projet MARS. Depuis janvier 2013, le Conseil fédéral peut fixer lui-même des tarifs si les partenaires tarifaires ne trouvent pas un terrain d'entente ou conviennent d'arrangements inappropriés. Etant donné qu'ils possèdent leurs propres données, les médecins négocient toutefois avec les partenaires tarifaires en étant sur un pied d'égalité.

Avec le projet MARS, l'Office fédéral de la statistique met en place des statistiques intégrales et détaillées en ce qui concerne les soins. Dans ce cadre, il renvoie à l'article 22a de la LAMal et à l'obligation qu'ont tous les médecins de fournir des données clés complètes. Les médecins, les pharmaciens et les soignants à domicile communiquent des renseignements sur les infrastructures, le personnel et les prestations fournies. Grâce à ROKO, à Reason for Encounter, au pool de données NewIndex et à OBELISC, le corps médical a pris les devants. Ainsi, la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) fait tout son possible pour que les médecins ne soient pas obligés de fournir des données, ce qui prend beaucoup de temps. Elle s'active pour que celles-ci soient générées à partir de bases de données existantes.

Les chiffres et calculs propres servent de base à l'argumentation. Ils renforcent la position du corps médical et permettent des marges de négociation au niveau national et cantonal.

Par exemple: les chiffres d'OBELISC montrent que 13% des patients traités dans un canton de Suisse centrale ne résident pas dans le canton et que 18% du chiffre d'affaires est obtenu avec des patients qui ne paient pas de primes dans le canton. En revanche, seulement 0,3% des patients résidant dans le canton se font soigner à



*Etant donné qu'ils possèdent leurs propres données, les médecins négocient toutefois avec les partenaires tarifaires en étant sur un pied d'égalité.*

Photo : Fotolia.com

l'extérieur du canton. De telles évolutions ont un impact direct sur la planification des soins et l'indemnisation tarifaire!

Par conséquent, continuez à soutenir les analyses de données propres des médecins et adhérez à OBELISC. Votre participation est gratuite et ne vous demandera aucun effort. Pour ce faire, adressez-vous au secrétariat de la SMCB au 031 330 90 00. Le secrétariat se fera un plaisir de vous faire parvenir la déclaration d'adhésion nécessaire.

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

### Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;

E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne Edition juin 2013

## RSMB : renforcement du site médical de Berne

*Le projet de renforcement du site médical de Berne entre dans sa phase de mise en œuvre, appelée «phase de transformation». Celle-ci durera jusqu'à la mi-2014 avant d'être remplacée par une «phase de consolidation» qui se terminera à la fin 2016. Ainsi démarre également une phase empreinte de nombreuses incertitudes difficiles à prévoir ou imprévisibles à tous les niveaux.*

*Beat Gafner, Dr. méd.,  
président de la Société des Médecins du Canton de Berne*

La phase de transformation touchera certainement plusieurs sites hospitaliers de manière significative. Juste au moment de la rédaction de cet article, des sages-femmes, des politiciens et des sympathisants de l'hôpital régional de Riggisberg manifestent contre la fermeture de la maternité sur la Place fédérale de Berne. Ils expriment ainsi leurs craintes vis-à-vis d'une perte rampante et complète de leur site jusqu'alors ancré dans la périphérie de Berne.

Le 19 avril 2013, la commission consultative du Grand Conseil sur la mise en œuvre de la planification des soins a invité les responsables du projet RSMB à une audition à laquelle j'ai participé en tant que «représentant du corps médical».

### Qui est la SMCB?

C'est surtout la description susmentionnée de «représentant du corps médical» qui m'a motivé à montrer clairement à la commission du Grand Conseil, aux représentants de la SAP et aux responsables du projet RSMB que la Société des Médecins du Canton de Berne n'est pas une masse anonyme, mais une association regroupant 2000 praticiens libéraux et 500 médecins salariés, toutes spécialisations confondues. En raison des statuts de la FMH/SMCB, de la loi sur la santé du canton de Berne, des directives élaborées ensemble avec la SAP et enfin des accords contractuels conclus entre des cercles locaux de services d'urgence ou des associations régionales de médecins et les urgences des hôpitaux sur l'organisation du service général d'urgence, la SMCB doit être impliquée équitablement dans toutes les questions concernant les rapports avec le RSMB! Il ne faut pas oublier non plus notre centre d'appels MEDPHONE, propre aux médecins et actif dans plusieurs cantons.

Le comportement d'assignation de nos praticiens libéraux et le service des urgences

sont les deux intersections les plus importantes entre les soins médicaux hospitaliers et ambulatoires. Ils sont sous tension permanente.

### Résultats importants du point de vue de la SMCB

La commission du Grand Conseil prend note des revendications du corps médical libéral et demande au Conseil-exécutif, dans une déclaration de planification, des informations supplémentaires sur la prise en compte des médecins assignants, sur l'organisation des soins d'urgence et sur les conséquences financières de la réalisation du projet RSMB. Le deuxième rapport sur les problèmes mentionnés du Conseil-exécutif à l'attention du Grand Conseil est demandé pour la session de janvier 2014.

Notre revendication de maintenir un accès rapide, facile et qui fonctionne bien pour les médecins-chefs et médecins dirigeants a également été prise en considération. Cette revendication n'avait jusqu'alors reçu que trop peu d'attention au sein des conseils d'administration du projet.

L'audition de la commission a également abordé le thème de la restructuration à mettre en œuvre à l'égard des cliniques universitaires actuelles de l'Hôpital de l'Île. Il s'agit de créer des cliniques dans deux endroits, d'une part à l'Hôpital de l'Île et d'autre part aux hôpitaux Ziegler et Tiefenau, avec les deux niveaux de gestion différents qui en résultent.

### La marche des prêtres

Les sages, c.-à-d. les membres des conseils d'administration de l'Hôpital de l'Île, de Spital Netz Bern et de Management AG, conjointement avec la direction du projet RSMB, traversent désormais rapidement les phases de transformation et de consolidation pour atteindre le temple de la raison.

Le projet fonctionnel «médecine», divisé en 19 sous-projets, est attaqué. Il s'agit entre autres des sous-projets de médecine interne générale, d'orthopédie, de chirurgie et médecine viscérales, de médecine cardiovasculaire et d'urgence. Dans ce cadre, des instructions subordonnées du conseil d'administration sont transférées dans des informations détaillées d'objectifs. Il n'est pas surprenant que des conflits d'objectifs apparaissent. Au cours d'entretiens bilatéraux avec le professeur Andreas Tobler, nous avons d'ores et déjà pu éliminer des obstacles lourds sur les chemins des processus planifiés. Nous allons continuer ces entretiens avec le chef de projet «médecine». Les rendez-vous sont pris. Le comité de la SMCB exige que les portails d'urgence soient maintenus sous la forme de services des urgences dans tous les «hôpitaux-portails» (Portalspitäler), tel que cela a été défini dans le rapport adressé au Conseil-exécutif. En particulier, le service des urgences des deux centres hospitaliers Ziegler et Tiefenau doit être maintenu 24h/24, 7j/7.

Les responsables du RSMB ont raison d'avoir une vision large et de poursuivre la communication avec la Société des Médecins du Canton de Berne sur un pied d'égalité. Comme le chantaient si bien les Rolling Stones: **«You Can't Always Get What You Want».**

Fête de remise des diplômes et des doctorats de la Faculté de médecine de l'Université de Berne

## Aimez-vous la dialectique ?

*La vie fonctionne de manière antipodale. Le discours de fête prononcé par le professeur Felix Frey apprend aux titulaires d'un doctorat ce que cela signifie pour les jeunes médecins, dentistes, spécialistes en biomédecine et biomécaniciens.*

*Prof. Dr. méd. Felix J. Frey, Expert Consultant,  
Clinique universitaire de néphrologie, d'hypertension et de pharmacologie clinique à l'Hôpital de l'Île*

Chers étudiantes, chers étudiants... Aimez-vous la dialectique ?

Dans la négative, vous n'allez pas apprécier ce que je vais vous dire, mais ce n'est pas grave ! Cependant, si vous ne faites pas vôtres les trois étapes du plan dialectique d'Héraclite, si vous n'en faites pas une partie intégrante de votre existence, c'est un avenir probablement à une seule dimension qui vous attend, peut-être oppressant, certainement déroutant. En effet, le progrès se fait par étapes conflictuelles pour se finir par se retrouver tôt ou tard sur un dénominateur commun. Au vu de l'accélération actuelle de l'évolution, vous ne pouvez pas vous attendre à ce qu'une seule et même doctrine reste valable tout au long de votre vie.

Je dois commencer par vous féliciter : votre objectif est atteint, vous avez réussi vos études, votre travail de recherche est maintenant derrière vous. Aujourd'hui, vous êtes devenus médecin-dentiste, ingénieur ès biologie médicale, chercheur en biologie médicale, Master of Medical Education ou médecin. Vous avez été élevés au grade de Master, PhD ou Dr. méd. Pour y parvenir et pendant des années, vous avez besogné, souffert et presque certainement râlé ferme contre vos professeurs et contre l'alma mater... Vos efforts et votre succès inspirent le respect, votre engagement mérite notre gratitude. Pensez-y en tant que diplômés, tout comme nos hôtes distingués et mon vieux complice, le doyen.

Les médias vous l'auront sûrement appris : en Grèce, des étudiants sont au cours, mais soudainement sans enseignants. Le professeur en avait « ras-le-bol » et il a accepté sans préavis une chaire d'enseignement dans un autre pays. Les étudiants grelottent dans l'auditoire. L'infrastructure des écoles tombe en ruine. Il y a de moins en moins de fournitures consommables pour les travaux pratiques et la recherche, faute d'argent. Il n'y a plus que de doux rêveurs pour croire

encore aux institutions de recherche. Les étudiants américains sont mieux lotis. Ils jouissent de conditions excellentes pour leurs études. Mais, une fois les études parvenues à leur terme, la plupart d'entre eux ont accumulé de 50 000 à 250 000 dollars de dettes. Il en allait ainsi alors que je travaillai à San Francisco, et il en va toujours ainsi. En effet, dans ce pays, c'est aux étudiants qu'il incombe de financer leurs études au collège et à l'université. C'est pourquoi il est fort mal à propos que je vous félicite et encore plus que je vous remercie de vos prestations, vous autres étudiants bernois. Ce sont l'État, vos parents, les enseignants et les infrastructures payées par la communauté qui méritent ces félicitations et ces remerciements. Tous réunis, ce sont eux qui vous ont permis d'entreprendre librement les études de votre choix.

### Communauté de destin

Fraîchement diplômés, sans doute avez-vous maintenant froncé les sourcils. En effet, que serait l'université sans les étudiants ? Sans eux, elle n'aurait plus de raison d'être. Tout va à vau l'eau si nous faisons défection. Oui, vous avez raison : quand vous étiez étudiants, vous et l'université étiez réunis dans une communauté de destin. Étiez ? Non... vous le serez encore demain ! Car si vous autres, membres de l'élite de notre pays, ne soutenez pas l'université comme vos parents l'ont fait, et je les en remercie, alors vos enfants se retrouveront dans les mêmes conditions qu'en Grèce ou aux États-Unis aujourd'hui. Ce risque est réel, Mesdames et Messieurs : au long de ces vingt dernières années, le nombre des étudiants a augmenté plus que proportionnellement par rapport à l'accroissement des ressources financières apportées par l'État. Le rectorat a déjà dû relever les droits d'inscription pour faire face à la crise, de peu il est vrai, symboliquement comme l'on dit. J'étais contre, j'y suis encore opposé. En effet, il ne faut pas oublier que « l'appétit vient en mangeant » !

Pire encore lorsque aussi bien du rectorat que d'une institution qui s'intitule modestement « Avenir Suisse » nous vient ce postulat qui voudrait que le financement de la formation n'incombe plus au fournisseur de prestations, ici l'État, mais aux « demandeurs de formation », c'est-à-dire que c'est aux étudiants eux-mêmes qu'il reviendrait de plus en plus d'en assurer le financement. Il est proposé que les étudiants doivent payer eux-mêmes quinze pour-cent des coûts de l'enseignement secondaire et cent pour-cent des coûts des cursus de maîtrise et de doctorat. Si ce modèle devait être adopté, ce sera la capacité financière des familles des étudiants qui, pour l'essentiel, déterminera le choix des études. Encore plus inquiétant, ce sont les perspectives financières dans le futur domaine d'activité professionnelle et non plus l'intérêt véritable et les aptitudes de chacun qui détermineront à l'avenir le choix de la discipline étudiée et le niveau des études. Dans ces conditions, la formation deviendrait un privilège réservé aux enfants des mieux lotis ; le contenu de la formation deviendrait une marchandise que l'on choisira parce qu'elle promet de confortables revenus. Il est symptomatique que cette revendication « Passage du financement par l'offre au financement par la demande » ait été publiée dans le même tableau que la revendication pour de « Meilleures conditions pour les hedge funds ».

### La formation : un bien commun de l'humanité

Vous avez certainement réalisé que, pour moi, la formation est un bien commun de tous. La formation compte donc parmi ces droits fondamentaux, comme le droit à l'eau, à la nourriture, aux vêtements, aux soins médicaux, comme la liberté de religion et d'opinion. Pour l'épanouissement des jeunes, le libre accès à la formation est absolument indispensable. Dans le passé, il a été déterminant pour le développement social et économique de la Suisse. Chères

étudiantes, chers étudiants, votre privilège est d'être en mesure de poursuivre votre développement personnel grâce à ce bien commun qu'est l'université. Mais il exige de votre part un engagement vis-à-vis de la communauté qui, elle, supporte et finance ce bien commun. Vous vous demanderez où je veux en venir avec cette notion de « bien commun ». C'est une notion sur laquelle devraient se pencher des sociologues ou des juristes. Nous avons été formés pour comprendre le fonctionnement normal du corps humain dans le but ultime d'apporter notre aide lorsque qu'il sort de l'homéostasie. Les connaissances que nous avons acquises à cette fin sont pour la plupart logiques, universellement valables et empiriques à l'exception de certains aspects ésotériques. C'est pourquoi elles sont en fin de compte transmissibles et qu'un consensus étonnant semble acquis sur leur application pratique. De la sorte, nous autres universitaires actifs en biologie et en médecine, nous satisfaisons au postulat de Max Weber : nous sommes des universitaires sans jugements de valeur. C'est bien commode, car il n'y rien de mieux que les faits pour inciter à agir de concert les gens qui procèdent rationnellement. C'est pourquoi il ne faut pas s'étonner que le secteur économique de la biologie et de la médecine se soit considérablement étendu au cours de ces cinquante dernières années pour devenir aujourd'hui global. Et ce n'est pas fini : vous êtes embarqués sur le bon bateau...

#### **Pilier porteur : la disponibilité pour aider autrui**

Les sciences empiriques ont toutefois une sérieuse limitation. Certes, elles sont vraiment très efficaces pour atteindre tel ou tel objectif visé. Mais aucunes normes ne peuvent découler des faits acquis ou découverts. Par contre, les connaissances et les faits des sciences empiriques ont de grands pouvoirs. Ces pouvoirs se manifestent parfois sans la moindre gêne au plan financier, ou, pire encore, aux plans militaires et guerriers. Exemple de ce dernier aspect : vous vous remémorez certainement vos cours d'histoire du siècle dernier et de « l'application réussie » des connaissances sur les effets des gaz inhalés et des rayonnements ionisants sur le corps humain. Pour ce qui est de l'usurpation pécuniaire des sciences biomédicales, vous n'êtes pratiquement plus au courant de son ordre de grandeur. En effet, depuis 1989 et la chute du Mur, vous avez été soumis à une doctrine prétextuelle mais jamais historiquement vérifiée selon laquelle seul le profit personnel ferait que les gens acceptent de travailler. Motus : pas un seul mot de la disponibilité à aider autrui, de « l'acte gratuit », de la « beau-

té du geste », du « pour l'amour de l'art » et de la créativité qui sont les pierres angulaires de notre humaine société, et surtout de l'action de la médecine au service des malades. Peut-être que cela va de nouveau changer, car même les plus obstinés de nos concitoyens fervents partisans du marché libre réalisent que les salaires annuels de quelques médecins ou managers dans le domaine biomédical et qui sont de l'ordre de grandeur des coûts universitaires annuels de cinq-cents étudiants en médecine ou de deux-cents médecins assistants en clinique pourraient avoir l'instabilité sociale pour conséquence et pourraient « mettre au tapis » notre économie libérale, même dans les domaines où elle reste opportune.

#### **Avocat des patients**

Vous soutiendrez à bon droit qu'il n'y aura pas de telles ridicules situations de votre vivant et que si, contre toute attente, cela devait quand même arriver, je ne doute pas que vous vous réfèrerez à l'éthique et à la déontologie. Mais la question demeure de savoir si, en tant que minuscule rouage de l'ensemble, vous en serez conscients lorsque toute la mécanique commencera à dériver dans une direction potentiellement catastrophique pour toute la communauté. Cette prise de conscience a été difficile par le passé, ainsi que l'a formellement démontré Hannah Arendt à l'aide de quelque exemple traumatique tiré de l'histoire. Elle devient encore plus difficile actuellement, ce qui est peut-être en rapport avec la spécialisation croissante. Sans aucun doute, la spécialisation professionnelle était et reste le mécanisme indispensable au progrès de l'humanité. Cette contraction du rayon d'action professionnel, vous l'avez tous déjà vécue comme individu. Souvenez-vous du large éventail de matières qui vous étaient proposées à l'école primaire puis au collège et jusqu'à la maturité. Souvenez-vous de son rétrécissement constant à l'université jusqu'au Bachelor, jusqu'au Master et enfin jusqu'au PhD. Vous devrez continuer à approfondir vos connaissances tout au long de votre vie professionnelle. Sinon, votre empreinte restera marginale. Vous répliquerez avec sarcasme que vous seriez condamné à devenir quelque spécialiste borné, ce dont personne ne veut. Attention toutefois : celui qui ne se spécialisera pas ne deviendra certes pas un spécialiste borné, mais il restera un incapable dans son domaine. C'est pourquoi vous n'échapperez pas à la nécessité d'approfondir vos connaissances. Mais vous devrez élargir vos horizons, et c'est cela qui exigera beaucoup de vous, afin de ne jamais devenir que l'infime rouage d'un tout évoluant irrémédiablement vers le totalita-

risme. Cette largeur de vue peut se perdre. Dans notre cadre actuel avec ses contraintes professionnelles, familiales et celles imposées par les impératifs de votre épanouissement personnel, vous serez tentés de ne vous occuper que de vos connaissances scientifiques et de leurs applications dans le but d'optimiser votre propre et mesquine existence. Vous deviendrez en quelque sorte une petite raison sociale individuelle, une entreprise « Moi Je » sur le marché de la santé. C'est là qu'à mon avis réside le pire danger au moment de débiter votre vie professionnelle. A priori, la situation du malade qui souffrirait, voire mourrait sans aide biomédicale, n'est pas un objet autour duquel peut se développer la libre entreprise au sens néo-libéral de ce terme. La revendication totalitaire selon laquelle toute activité doit être profitable au plan financier, y compris les investissements d'origine douteuse dans le système de santé, aura pour inéluctable conséquence un champ de conflits entre vos attentes personnelles, l'investisseur et le patient. Des trois, c'est le patient qui est le plus faible. C'est de son sort à lui qu'il s'agit. Vous êtes son avocat.

#### **Engagez-vous pour la communauté qui vous a soutenu jusqu'à présent**

Héraclite déjà l'avait découvert : notre société se développe par étapes opposées. Cette tendance de vouloir se développer semble inhérente à la nature humaine. Karl Jaspers, médecin et philosophe, l'a exprimé avec pertinence : l'homme est en marche. Il ne peut pas rester sur place. Il ne cesse de changer d'état. Il n'est pas, comme les animaux le sont, un être qui se reproduit et se répète dans son intégralité de génération en génération. À en croire Nietzsche, l'homme est un « animal dont les qualités ne sont pas encore fixées ». Les animaux répètent ce qui a déjà été. Vous et moi ne pouvons rester tels que nous sommes. Vous êtes aujourd'hui devenu médecin-dentiste, ingénieur ès biologie médicale, chercheur en biologie médicale, Master of Medical Education ou médecin, titulaires d'un titre de Master, de PhD ou de Dr. méd. de l'université de Berne. Je réitère toutes mes félicitations. Mais ce n'est pas un état définitivement acquis : il y aura du changement... Je peux vous le révéler : irrésistiblement, dialectiquement, votre avenir se fera plus passionnant à la condition que vous vous engagiez en votre qualité d'universitaire. Ceci signifie assumer de larges responsabilités pour vous-mêmes, pour vos proches et pour votre famille bien sûr. Mais n'oubliez jamais votre responsabilité envers la communauté, car c'est elle qui vous a supportés jusqu'à présent !

## «Physiobern cherche à aborder le thème de l'utilité»

*Malgré les négociations tarifaires et les adversités financières actuelles, la physiothérapie n'a rien perdu de son attrait. Doc.be s'entretient avec Dina Linder, la nouvelle présidente de Physiobern, qui aborde les problèmes, les objectifs et les possibilités de sa profession.*

*Interview: Markus Gubler et Gabriela Troxler,  
service de presse et d'information*

### **doc.be: Qui est Physiobern?**

Dina Linder: Physiobern est l'association des physiothérapeutes de Berne. Nous représentons les intérêts de nos quelque 1200 membres (indépendants et salariés) au sein de l'association nationale suisse et dans le monde politique bernois. Pour ce faire, nous nous unissons en réseau avec d'autres fournisseurs de soins de santé – et pas seulement avec des médecins, mais aussi avec des chiropraticiens, des soignants, des ergothérapeutes et des sages-femmes.

### **Depuis combien de temps faites-vous partie de Physiobern?**

J'ai œuvré pendant six ans au sein du conseil avant d'en devenir la présidente en janvier 2013.

### **Comment exercez-vous votre influence au niveau de l'association nationale suisse?**

Il y a d'une part l'assemblée des délégués où les onze délégués bernois peuvent transmettre des tâches stratégiques et des suggestions au Comité central de physioswiss. D'autre part, il y a le Directoire dont la responsabilité consiste à attirer l'attention sur les questions relatives à la physiothérapie et de la maintenir présente dans la politique du canton de Berne. Ce sont les deux principaux canaux nous permettant d'exercer une influence. De plus, nous avons la «conférence des présidents» qui a également une voix à l'assemblée des délégués respective. Par le biais de l'échange cantonal, les présidents peuvent influencer toute la Suisse, par exemple, en ce qui concerne des activités, le budget ou la hiérarchisation des sujets.

**Les négociations tarifaires sont un sujet d'actualité: physioswiss exige un salaire équitable pour le travail de grande qualité fourni par ses membres.**

### **Votre objectif est d'obtenir des valeurs de point que vous pourriez comptabiliser. Quelles mesures prenez-vous pour atteindre cet objectif?**

Actuellement, la procédure de fixation est suspendue au niveau cantonal, car le Conseil fédéral n'a pas encore annoncé officiellement aux cantons qu'il considère que cette procédure n'est pas de son ressort. Nous restons en contact permanent avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) afin de pouvoir fournir des chiffres et des arguments en faveur de l'augmentation lorsque la procédure de fixation sera lancée. Comme on le sait, le renchérissement n'a pas été compensé depuis 1998. Avec une compensation, la valeur du point serait augmentée de 95 centimes à 1.14 franc. Une telle valeur n'est probablement pas réaliste ; nous nous attendons plutôt à 1.07 franc à Berne. Un traitement coûtant actuellement 45 francs coûtera alors environ 50 francs.

L'évolution démographique et le déplacement des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires entraînent pour nous un nombre croissant de patients. Il convient désormais de définir l'utilité de la physiothérapie. Nous avons besoin de modèles de calculs démontrant l'utilité en termes de gestion: grâce à la physiothérapie, les personnes peuvent reprendre leur travail quotidien plus rapidement. D'un point de vue économique, c'est également intéressant, car les personnes pèsent moins sur les assurances sociales. Et enfin, il y a l'utilité personnelle pour chaque patient. Nous essayons donc de lancer la discussion sur l'utilité au niveau politique pour montrer que cette dernière est plus importante que les coûts. C'est actuellement un déficit en politique. On souhaite traiter de plus en plus de patients en ambulatoire, ce qui est compréhensible. Mais dans ce cas, on doit aussi accorder une certaine croissance des coûts au secteur ambulatoire!

### **Quels sont les autres objectifs de Physiobern?**

Parallèlement à la discussion sur les tarifs, nous nous concentrons sur d'autres thèmes tels que l'assurance qualité. Cependant, celle-ci est difficile à vérifier – comme dans toutes les professions de la santé. Dans ce domaine, nous soutenons les formations continues que nous offrons également à nos membres dans un centre dédié à Berne. Je trouve que la réflexion sur son propre processus de travail est extrêmement importante pour les fournisseurs de soins de santé. Malheureusement, cette réflexion n'est pour le moment demandée à nulle part.

### **Quels défis affrontez-vous? Enregistrez-vous une diminution du nombre de membres?**

On ne peut pas parler de réduction du nombre de membres dans notre association. Nous continuons même à enregistrer une augmentation. La physiothérapie reste toujours une profession attrayante. C'est pourquoi il faut passer un examen d'entrée à la haute école spécialisée. Chaque année, la Haute école spécialisée bernoise propose environ 90 places de formation qui sont toujours prises d'assaut. Certains candidats doivent même être refusés. Cependant, de nombreux diplômés s'aperçoivent plus tard qu'un salaire plafonné à environ 6000 francs ne suffit pas à nourrir une famille. Les deux parents sont obligés de travailler.

### **Est-ce pour cela que la physiothérapie reste toujours une profession plutôt féminine?**

Pour les femmes, cette profession est attrayante parce qu'elles peuvent travailler à temps partiel tout en faisant le même travail qu'à temps plein. Elles ont tout simplement moins de patients. Mais, en même temps, cela est aussi un problème de notre profession: pour plus de 50% de physio-



«Je souhaiterais que nous soyons plus souvent consultés en tant qu'experts. Nous constatons que de nombreux médecins apprécient ces conseils, car nous sommes mieux formés dans certains domaines», explique Dina Linder lors de son entretien avec Markus Gubler, rédacteur de doc.be.

Photo : Barbara Enggist, forum pr

thérapeutes, la physiothérapie n'est pas la principale source de revenus. Elles sont 20 à 40% à faire ce travail en tant qu'activité secondaire, mais elles ne nourrissent pas la famille avec les revenus ainsi obtenus. Cet état de fait complique premièrement toute la discussion menée autour de la qualité et affaiblit deuxièmement le poids de nos requêtes au niveau politique. En outre, les travailleurs à temps partiel s'impliquent moins, car ils ne dépendent pas de la revalorisation de la valeur du point.

#### **Que pensent les physiothérapeutes des méthodes de facturation du tiers garant et du tiers payant?**

Deux camps s'opposent. D'une part, il y a les physiothérapeutes qui n'osent pas parler d'argent avec leurs patients. Ils disent eux-mêmes que leur cabinet est situé dans une zone défavorable en raison de la proportion élevée d'étrangers. Ces physiothérapeutes souhaiteraient le retour du tiers payant. Et il y a d'autre part les physiothérapeutes qui ont remarqué que les pratiques

de paiement des clients sont meilleures que celles des caisses. Les patients paient en effet plus rapidement. Personnellement, je suis pour le tiers garant, car ce sont les patients qui sont les interlocuteurs des caisses et non plus nous, les thérapeutes. Selon mon expérience, les caisses emploient un ton bien plus aimable et orienté client auprès des patients. Nous pouvons bien évidemment toujours garantir notre soutien aux patients lorsqu'ils rencontrent des problèmes avec les caisses. Un autre avantage du tiers garant réside dans le fait que les caisses d'assurance-maladie ont perdu la souveraineté des données.

#### **Comment calculez-vous vos prestations? Pouvez-vous nous donner un exemple?**

Un extrait du tarif montre que le code de facturation 7301 est le plus utilisé pour la physiothérapie générale. Il est indépendant du temps. Pour ce code, nous pouvons facturer 45.60 francs. Actuellement, la plupart des thérapeutes travaillent toujours par

intervalles de 30 minutes. Cela se traduit par un chiffre d'affaires brut de 91.20 francs par heure.

En outre, nous facturons un supplément pour le premier rendez-vous, couvrant les frais pour l'ouverture du dossier et tout le travail administratif. Ce supplément de 22.80 francs peut être facturé une fois par cas et peut, au besoin, être renouvelé tous les 6 mois. Cependant, l'ensemble de la tenue du dossier doit être couverte par ce montant. Bien sûr, plus un patient est traité sur une longue durée, plus ce poste de dépense est réduit. Pour un traitement habituel de 9 séances, le montant obtenu avec ce code de facturation et le supplément initial est de 433.20 francs ou au maximum de 681.15 francs. Après déduction de tous les frais, physioswiss estime que le salaire horaire est de 25-30 francs, en fonction de l'utilisation des locaux et du coût de ces derniers. C'est pourquoi les cabinets de groupe avec des modèles de travail par tranches horaires sont de plus en plus nombreux, de sorte que les locaux peuvent être

utilisés par exemple toute la journée, de 7h à 22h.

### A partir de quand peut-on prescrire une ordonnance permanente?

L'art. 5 al. 4 de l'OPAS dit ceci: «Pour que, après un traitement équivalent à 36 séances, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée.»

S'il existe une bonne base de collaboration avec les médecins de famille, tels que chez nous à Bremgarten, il est possible, pour les cas à pronostic de longue durée, de demander une ordonnance de longue durée dès la 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> ordonnance. Dans ce cas, nous nous adressons directement au médecin prescripteur et envoyons, conjointement, soit le rapport du médecin, soit le rapport du physiothérapeute, soit les deux rapports. Cependant, le plus souvent, les caisses d'assurance-maladie ne choisissent pas cette voie, mais rejettent tout simplement la demande de prise en charge.

Mais comme dans le tiers garant cette prise en charge ne doit plus être demandée avant la 5<sup>e</sup> série, les caisses ne peuvent plus agir ainsi. Pour moi, c'est un autre argument en faveur du tiers garant: enlever aux caisses cette marge de manœuvre.

### Qu'attendez-vous de la Société des Médecins du Canton de Berne?

Je souhaiterais que nous soyons plus souvent consultés en tant qu'experts. Nous constatons que de nombreux médecins apprécient ces conseils, car nous avons plus d'expérience dans certains domaines, par exemple dans l'examen de l'articulation de l'épaule. Les médecins peuvent aussi bénéficier de nos capacités de jugement de l'appareil locomoteur. Et nous devrions mieux collaborer dans la gestion des cas et agir ensemble contre les assurances-maladie. Un échange régulier serait donc souhaitable. Les médecins, les physiothérapeutes et les chiropraticiens ont des problèmes qui préoccupent leurs membres dans la même mesure. Par conséquent, il serait également important que les direc-

toires se réunissent pour aborder ces questions. Monsieur Wangler (président de l'Association Bernoise des Chiropraticiens, note de la rédaction) et Monsieur Gafner se sont montrés intéressés.

### Nous vous remercions pour cet entretien, Madame Linder!



*Dina Linder est convaincue que la profession de physiothérapeute est toujours attrayante.*

*Photo : Barbara Enggist, forum pr*

## Angebot des Jahres: Mehrwert für null Franken



- Komplette Praxissoftware: kostenlos
- Elektronische Krankengeschichte: kostenlos
- Elektronische Praxisagenda: kostenlos



publi.ch

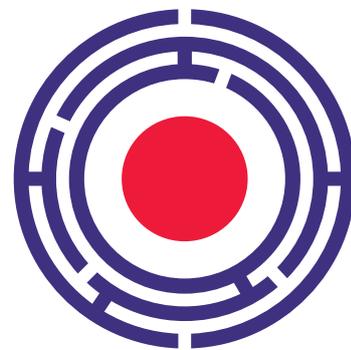
### Alles inklusive

Agenda, Behandlungsassistent, Bonitätsprüfung, Dokumentenverwaltung, elektronische Krankengeschichte, Etiketten, Gesamtübersicht der Behandlungen, Leistungsgruppen, Patientenverwaltung, Pendenzenliste, Praxis-Software, Reason for Encounter, Schnellerfassung, Statistiken, Tarmed-Validation, VeKa-Covercardfunktion, MedIndex, Zahlungskontrolle und mehr...

**Beratung + Service + Software = Ärztekasse**



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



## Wir ebnen Ihnen den ganzen Weg.

Sie wollen ein Ärztezentrum aufbauen? Dann erhalten Sie die vollste Unterstützung von uns! Für Sie planen und budgetieren wir, übernehmen das gesamte Projektmanagement und helfen Ihnen gar teilweise bei der Finanzierung. Ihre Aufgabe dabei besteht eigentlich darin, sich ganz und gar Ihrer Berufung zu widmen.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

www.medics-labor.ch

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

## Simple et sans encombre

*Le docteur en médecine Simon Aeschimann coordonne le service médical d'urgence ambulatoire, de Stettlen à Worblaufen. Il salue la solidarité entre les médecins de garde et la collaboration simple et sans encombre avec MEDPHONE et l'accueil des urgences de l'hôpital de Tiefenau.*

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

### **doc.be: Vous êtes le coordinateur de la zone de service de garde «Stettlen-Bolligen-Ostermundigen-Ittigen-Worblaufen». Quelles sont vos tâches?**

Simon Aeschimann: J'entretiens les contacts avec MEDPHONE et le réseau hospitalier Spital Netz Bern. L'hôpital de Tiefenau coordonne nos urgences pendant la nuit et le week-end. Une fois par an, j'organise une rencontre pour nos médecins de garde. Mais ce qui me prend le plus de temps, c'est la mise en place du planning de service – environ une journée par an.

### **A quoi ressemble votre zone de service de garde? Comment évolue-t-elle?**

La zone de service de garde s'étend de Bolligen à Worblaufen, en passant par Ostermundigen, Stettlen et Ittigen. Actuellement, environ 30 médecins assurent un service de garde. Le nombre de prestataires est resté stable ces dernières années, car depuis quelques années, tous les médecins praticiens, quel que soit leur âge – c.-à-d. pendant toute la durée de leur activité – sont tenus d'assurer un service de garde. Il nous est également arrivé une fois de mener des entretiens pour envisager une fusion avec une autre zone de service de garde. Cependant, ces entretiens n'ont pas donné de résultats.

### **Qu'est-ce qui fonctionne bien et moins bien dans votre zone de service de garde?**

L'organisation du service de garde se fait de manière simple et sans encombre. Je reçois rarement des plaintes et les médecins se montrent solidaires. Chez nous, les psychiatres et les ophtalmologues sont dispensés du service de garde contre paiement d'une taxe de remplacement. En revanche, ils défraient les médecins de premier recours pour leurs interventions. Si je regrette une chose, c'est que de nombreux

collègues ne trouvent pas le temps de participer à nos rencontres des médecins de garde en raison de leurs multiples responsabilités et de leur travail en réseau. Il y a certains collègues que je n'ai jamais rencontrés!

### **Comment collaborez-vous avec les accueils d'urgence des hôpitaux?**

Nous avons des contrats avec l'hôpital de Tiefenau et Spital Netz Bern AG. Les appels d'urgence sont coordonnés via MEDPHONE. Pendant la journée, nous traitons nous-mêmes les cas d'urgence. Pendant la nuit et le week-end, nous intervenons seulement si le médecin de garde en service à l'hôpital estime que c'est nécessaire (par exemple pour des visites à domicile). Grâce à MEDPHONE et à la collaboration avec l'accueil des urgences de l'hôpital, la charge de travail a diminué de manière significative.

### **Donnez-vous des directives pour les assignations aux hôpitaux?**

Nous ne donnons pas de directives. Chaque médecin est responsable de ses actes.

### **Votre zone de service de garde mise sur MEDPHONE. Pourquoi?**

Parce que l'organisation avec MEDPHONE a fait ses preuves. Nous travaillons depuis des années avec le centre d'appels. La collaboration est établie et acceptée. Aucun des médecins de garde ne voudrait s'en passer.

### **Est-ce que MEDPHONE soulage le service de garde?**

MEDPHONE procure un soulagement considérable. Je ne sais même pas comment on ferait sans ce service, surtout que le nombre d'appels augmente. Aujourd'hui, les patients exigent une aide médicale

immédiate, même pour des bagatelles. Ils préfèrent se rendre aux urgences le week-end plutôt qu'au cabinet médical le lundi.

### **Qu'est-ce que MEDPHONE pourrait améliorer?**

Nous, les médecins, avons l'obligation légale d'assurer les soins médicaux d'urgence de la population. Mais contrairement aux pompiers, nous devons payer nous-même notre organisation. Le canton devrait participer encore plus à MEDPHONE.

### **Nous vous remercions pour cet entretien, Docteur Aeschimann!**



*«Chez nous, les psychiatres et les ophtalmologues sont dispensés du service de garde. En revanche, ils défraient les médecins de premier recours pour leurs interventions», explique Simon Aeschimann, soulignant ainsi la solidarité au quotidien dans sa zone de service de garde.*

*Photo : mäd*

*Nouveaux modèles de cabinets dans le canton de Berne*

## **Autrefois une grande boucherie, bientôt un cabinet de groupe**

*Début juillet 2013, Beatrice Galliker-von Dach et Peter Stäheli, médecins de famille, regrouperont leurs cabinets individuels pour ouvrir un cabinet de groupe – ou centre médical – au cœur de Grosshöchstetten. Peter Stäheli nous raconte dans cette interview comment un cabinet médical est né sur le site de l'ancienne grande boucherie Gerber.*

*Réponses du Dr. méd. Peter Stäheli*



*Peter Stäheli...*



*... et Beatrice Galliker-von Dach regrouperont leurs cabinets de médecine de famille au début juillet 2013.*

*Photo : Micha Riechsteiner*

### **doc.be: Qui se cache derrière l'idée de créer un cabinet de groupe sur le site de l'ancienne grande boucherie Gerber à Grosshöchstetten?**

P. Stäheli: L'abattoir fut fermé en 2008. Ensuite, pendant longtemps, on ne savait pas ce que deviendrait ce site. A l'époque, j'avais pris contact avec les personnes impliquées en leur demandant de m'informer dès que des plans concrets seraient disponibles. En 2010, des architectes m'ont parlé du projet de créer un grand complexe comprenant des commerces, des entreprises de service et une septantaine d'appartements.

Je savais que c'était l'occasion de démarrer quelque chose de nouveau. Plusieurs de mes collègues arriveront bientôt à l'âge de la retraite. Et les cabinets individuels ont du mal à trouver des repreneurs. La situation dans le centre du village me semblait parfaite, notamment grâce aux facilités d'accès vers Berne, Thoune, Berthoud ou Langnau.

### **Comment la planification s'est-elle poursuivie?**

Avec les médecins de notre zone de service, nous nous retrouvons régulièrement autour d'un café pour discuter de choses professionnelles, mais aussi personnelles. J'ai parlé de ce projet à mes collègues et leur ai présenté des plans que j'avais à ma disposition. Cela a généré de vives discussions. Pour certains, un «nouveau départ» n'était absolument pas envisageable. Au début, nous étions trois médecins à nous intéresser de plus près au projet avant qu'un médecin ne se retire. Madame Beatrice Galliker et moi-même nous sommes alors posé la question suivante: voulons-nous et pouvons-nous poursuivre ce projet rien que tous les deux? Pouvons-nous imaginer une collaboration professionnelle à deux? Et nous avons poursuivi!

### **Qui a été impliqué dans le projet? D'où vient le capital d'investissement?**

Nous avons demandé à un administrateur fiduciaire très expérimenté et compétent de

nous préparer un business plan, sobre et réaliste. Comme forme sociale, nous avons choisi la société par actions. Le cabinet nous appartient donc à parts égales. Grâce à ce business plan et à de bonnes relations, nous avons pu obtenir des capitaux supplémentaires auprès d'investisseurs privés.

### **Quel rôle a joué la Société des Médecins?**

Aucun, car nous n'avons pas pris contact avec la Société des Médecins. L'idée de ce projet était seulement la nôtre. Lorsque nous avions des questions concrètes, des collègues (p. ex. de MediX Berne) nous donnaient des conseils et faisaient des remarques. Nous avons aussi visité d'autres cabinets de groupe.

### **Qui d'autre vous a soutenu dans la mise en œuvre?**

A nos yeux, la bonne entente entre le promoteur immobilier, l'architecte et nous était très importante. L'ancien bâtiment a été en partie sauvé et «désossé». Mis à part

quelques détails imposés par la construction, nous avons pu déterminer nous-mêmes la surface et la taille de notre nouveau cabinet et le concevoir selon nos idées. Il était important pour nous que les locaux soient fonctionnels et simplifient le processus de travail. Mais surtout, nous voulions avoir suffisamment d'espace pour accueillir d'autres collègues dans notre équipe.

### Quelles sont vos attentes personnelles envers votre cabinet de groupe?

Nous espérons surtout un certain allègement de la charge de travail et une réduction de notre temps de travail à un niveau tolérable. Nous nous réjouissons du travail en équipe et de l'échange avec les collègues. Nous aimerions leur faire connaître la profession intéressante qu'est la médecine générale. Tous les médecins assistants qui ont travaillé temporairement dans mon cabinet ont été surpris de voir combien notre profession est variée, exigeante et diversifiée.

### Est-ce que ce modèle d'affaires peut devenir un modèle pour des projets similaires?

Je pense que oui. Grâce aux structures communautaires, nous pouvons contribuer à encourager les jeunes, à rendre notre métier plus attrayant. Les jeunes médecins ne veulent pas prendre de risques financiers en supportant seuls les coûts d'un cabinet. Et ils aspirent à des horaires de travail flexibles – surtout s'ils ont une famille. Chez nous, nos médecins assistants et assistants ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de travailler à temps partiel ou de pratiquer le job sharing. Je pense que cela est stimulant.

### Pénurie de médecins de famille, obligation de service de garde: la politique de santé actuelle affronte de nombreux défis. Comment votre projet s'inscrit-il dans ce paysage?

Bien évidemment, nous ne pouvons pas régler ces problèmes tout seuls. Cependant, avec notre projet, nous pouvons contribuer à assurer le maintien des soins médicaux ici, en milieu rural. L'obligation de service de garde est maintenue, mais la charge est mieux répartie. A l'avenir non plus, nous ne proposerons pas un service 24h/24. En revanche, nous misons sur la collaboration éprouvée avec MEDPHONE.



Sur le site spacieux de l'ancienne grande boucherie Gerber, de nouveaux locaux pour des commerces et des entreprises de service ainsi que près de 70 appartements sont créés dans le centre de Grosshöchstetten.

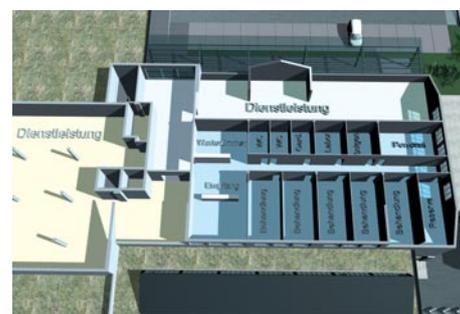
Photo : mäd

### Comment la population locale a-t-elle réagi à l'égard de votre projet?

Elle était surprise et enchantée. Les gens apprécient le fait que nous essayons de maintenir les structures médicales existantes dans le village. Notre emplacement est judicieux. Comme dit précédemment, Grosshöchstetten est bien desservi par les transports. L'infrastructure est bonne: nous avons de bonnes écoles, de nombreuses activités de loisirs, des magasins et des commerces. Les constructions continuent et le nombre d'habitants croît encore. Oui, la population apprécie notre engagement. Seules les autorités n'ont pas réagi, ce qui est une petite déception pour nous.

### Est-ce que la SMCB devrait jouer un rôle actif dans la planification de cabinets de groupe ou centres médicaux?

Peut-être est-elle même obligée. Si un nombre croissant de cabinets de médecins de famille est amené à disparaître, je peux tout à fait imaginer que la SMCB exige des mesures concrètes. On pourrait également concevoir un groupe d'experts composé de médecins qui ont déjà des expériences dans la planification et la mise en place de tels centres.



Modèle du centre médical: il dispose de locaux fonctionnels simplifiant les processus de travail et de suffisamment d'espace pour un agrandissement éventuel de l'équipe.

Photo : mäd

### Informations essentielles sur le centre médical

- Surface totale du cabinet: env. 450 m<sup>2</sup>
- Installation d'une radiologie numérique, reliée à l'hôpital de Tiefenau
- Laboratoire
- Consultations spéciales en cardiologie, rhumatologie, orthopédie, thérapie manuelle
- Plateforme de rotation avec Spital Netz Bern pour les médecins assistants en formation de généraliste/médecine interne
- A partir du mois d'août, deux médecins, une femme et un homme, commenceront leur travail chez nous pour une durée d'un an (d'autres candidatures sont en cours d'examen).
- Notre équipe éprouvée d'assistantes médicales est maintenue. Une autre assistante médicale et une secrétaire médicale viendront renforcer notre équipe dès le mois d'août.

## Le corps médical profite des PME Bernoises

*Regroupant plus de 22 000 membres, les PME Bernoises peuvent faire aboutir un référendum. Et le corps médical profite également de ce fait; Barbara Bühler Schlüchter en est convaincue. Cette graphiste indépendante, qui a son propre atelier, représente les Femmes des PME Bernoises au sein du Comité directeur de l'Union des arts et métiers.*

Markus Gubler,  
service de presse et d'information

**doc.be: Dans un cabinet médical, les tâches administratives se multiplient de manière excessive en raison de l'augmentation des demandes de données de la part des assurances-maladie et de la Confédération. Est-ce que la charge administrative augmente également dans votre entreprise? Et dans quel domaine ressentez-vous le plus cette charge?**

Barbara Bühler: Je ne passe pas plus de temps sur la comptabilité et d'autres tâches administratives qu'autrefois. En tant qu'entrepreneuse individuelle travaillant en étroite collaboration avec des partenaires, je suis constamment en train de coordonner. Mais je ne ressens pas cela comme une charge.

**Les exigences croissantes de la part des clients/patients est souvent en contradiction avec la volonté de payer pour ces exigences. Comment gérez-vous cela?**

Je peins des tableaux sur commande. Ce sont des biens de luxe que tout le monde ne souhaite pas s'offrir. Les clients ont donc naturellement leurs exigences. Mon expérience m'a montré que si la qualité est au rendez-vous, les clients sont satisfaits et tout à fait disposés à payer.

**En tant que patronne ou gérante de votre entreprise, appliquez-vous, vous aussi, la semaine de 40 heures de vos employés?**

Cela dépend. En général, je travaille 40 heures par semaine. Mais je m'efforce de m'accorder du temps libre. Le repos et l'équilibre sont très importants pour moi pour pouvoir fournir une performance maximale au travail. Cela est certainement très individuel.

**Avez-vous une idée de la situation économique d'un cabinet d'un médecin de famille?**

Seulement quelques vagues idées. La situation n'est certainement pas facile. Si



Barbara Bühler Schlüchter crée des sites Internet, des affiches et, en tant qu'artiste-peintre, réalise également des toiles selon les souhaits de ses clients. Plus d'infos sur le site [www.farbsturm.ch](http://www.farbsturm.ch).

Photo : mäd

un médecin de famille travaille bien, il supprime lui-même son travail. Les patients en bonne santé ne lui font en effet pas gagner d'argent. Sauf s'il propose de nouveaux services dans le domaine de la santé, comme les conseils nutritionnels ou de vie.

**Quelle importance ont pour vous l'orientation politique et l'appartenance à un parti d'un membre des PME Bernoises?**

L'idéologie et l'adhésion à un parti sont de second ordre. Toute personne travaillant et réfléchissant en tant qu'entrepreneuse est certainement plus proche de la politique bourgeoise.

**Vous vous engagez dans l'Union des arts et métiers PME Bernoises. Quels sont vos objectifs?**

Nous avons besoin de plus en plus de petits entrepreneurs en politique. C'est le seul moyen que nous avons pour nous faire entendre et pour défendre nos intérêts: le renforcement et le soutien des PME. C'est pourquoi nous avons besoin de réseaux tels que les PME Bernoises où les petits entrepreneurs peuvent échanger à propos de leurs intérêts et entretenir des contacts.

**D'après vous, quels sont les défis actuels des petites et moyennes entreprises du canton de Berne?**

Il nous faudrait davantage d'entrepreneurs qui s'engagent en politique. De nombreux politiciens sont des académiciens qui n'ont jamais eu une activité entrepreneuriale. Ils n'ont alors pas l'expérience pratique du leadership. Malheureusement, de nombreux entrepreneurs sont trop occupés professionnellement pour pouvoir se mêler à la politique. Ou alors ils ne veulent pas s'exposer publiquement, de peur de perdre des clients.

**La Société des Médecins du Canton de Berne est membre des PME Bernoises. Est-ce un bénéfice pour l'Union des arts et métiers?**

Très certainement. Avec nos près de 22 000 membres, nous pouvons faire aboutir un référendum dans le canton. Et le corps médical profite également de ce fait. Tous ceux qui s'impliquent profitent du réseau des PME Bernoises.

## Jalon décisif dans la recherche sur les cellules souches

*Un Britannique et un Japonais se sont vus décerner le Prix Nobel de médecine et de physiologie. Ils ont démontré que des cellules déjà différenciées pouvaient se « reprogrammer » et revenir à l'état de cellules immatures. Partant de celles-ci, il devient dès lors possible de développer différents types de cellules. Ces expériences ont révolutionné la recherche sur les cellules souches. Mais il faudra encore patienter quelques années avant que ces avancées ne trouvent leurs débouchés dans le traitement de routine des maladies.*

*Felicitas Witte, Dr méd.*

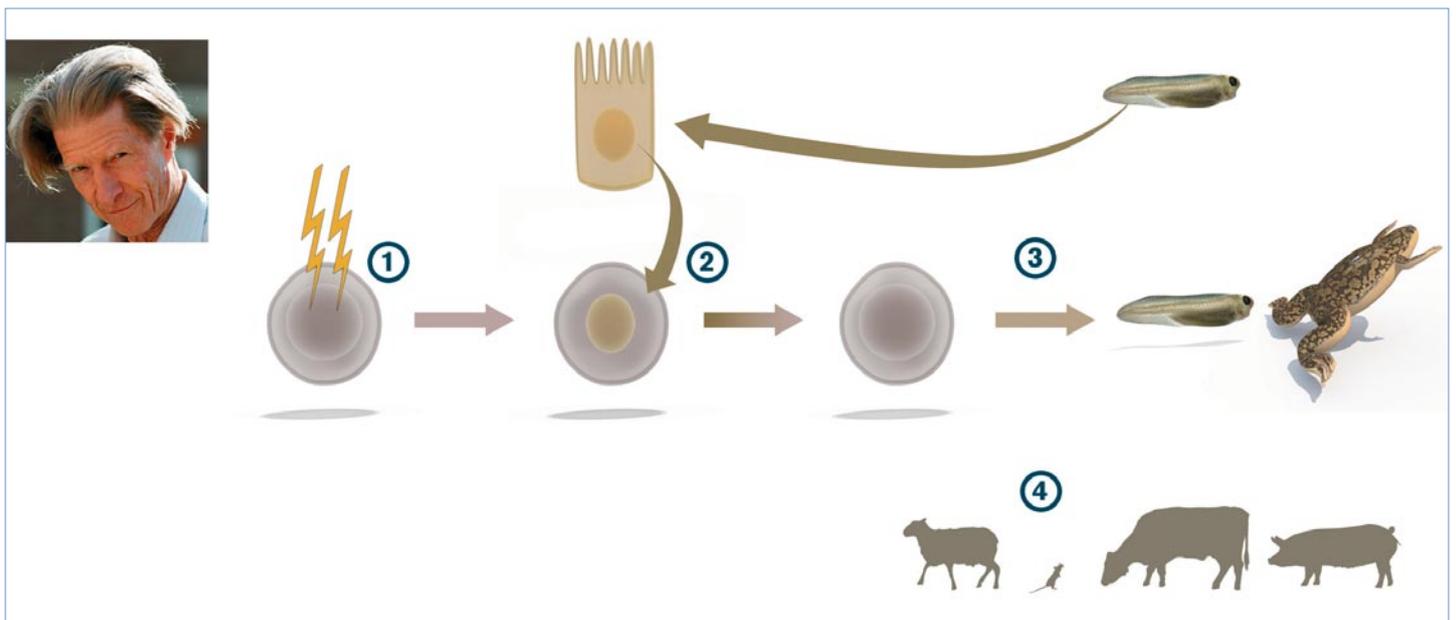
C'est avec un sourire ironique que l'orateur sur la scène rapporte l'évaluation qu'un professeur avait faite de lui alors qu'il était encore sur les bancs de l'école. Il aurait été incapable d'apprendre quoi que ce soit en biologie, ses efforts seraient de toute façon totalement vains et une totale perte de temps, aussi bien pour lui-même que pour son enseignant. Il serait impensable ne serait-ce que de songer à une éventuelle carrière scientifique... (1). Cet élève, c'est le Britannique John B. Gurdon qui, avec son confrère japonais Shinya Yamanaka, vient d'être distingué à Stockholm par le Prix Nobel de médecine et de physiologie. « Les résultats de ces deux chercheurs ont conduit à un total changement de paradigme dans la recherche sur les cellules souches », affirme Yves-Alain Barde. Ce professeur de neurobiologie au Biozentrum de

l'Université de Bâle a fondé en 2007 le « Basel Stem Cell Network » avec l'oncologue Alois Gratwohl de l'Hôpital universitaire de Bâle.

### Des têtards à partir de cellules de l'intestin

Gurdon et Yamanaka doivent leur prix à leur découverte que des cellules matures du corps peuvent être « rétrogradées » à l'état de cellules souches immatures. Pendant toute la première moitié de vingtième siècle, les chercheurs étaient convaincus que les cellules ne pouvaient se différencier que dans « un sens unique », c'est-à-dire évoluer en cellules nerveuses, musculaires, épithéliales ou autres. L'on pensait alors que les cellules, une fois différenciées, le resteraient et ne pourraient pas revenir en arrière. C'est au début des années soixante que John B.

Gurdon a fait radicalement évoluer des concepts admis de longue date : il a démontré qu'une fois empruntée, la voie de la différenciation n'est pas un cul de sac (2). Le zoologue et embryologiste alors âgé de vingt-neuf ans avait retiré le noyau d'un ovocyte de têtard pour la remplacer par le noyau d'une cellule différenciée (**voir la figure 1**). Cette cellule mature, il l'avait prélevée sur l'intestin d'un têtard. La doctrine alors en vigueur aurait voulu que la cellule modifiée se développe en une culture de cellules de l'intestin. Mais tel n'a pas été le résultat : elles se sont développées en têtards normaux... « Les expériences menées à bien par Gurdon ont montré que les cellules ne perdent rien de leur pluripotence », confirme Yves-Alain Barde qui fait des recherches sur les cellules souches. « Les cellules intestinales des têtards contenaient



**Figure 1:** John B. Gurdon a tout d'abord détruit les noyaux cellulaires d'œufs de grenouilles (1) avant d'introduire des noyaux de cellules matures tirées de l'intestin de têtards (2). De nombreux œufs manipulés ne se sont pas développés. Mais certains d'entre eux ont donné des têtards normaux (3). Cette expérience a montré que l'information génétique dont on a besoin pour fabriquer un têtard est encore présente dans une cellule mature de l'intestin et qu'elle peut encore être « déchiffrée ». D'autres chercheurs ont montré plus tard que de nouveaux êtres vivants peuvent être clonés à partir de cellules de mammifères, y compris des moutons. L'un de ces clones était la fameuse brebis « Dolly » (4).

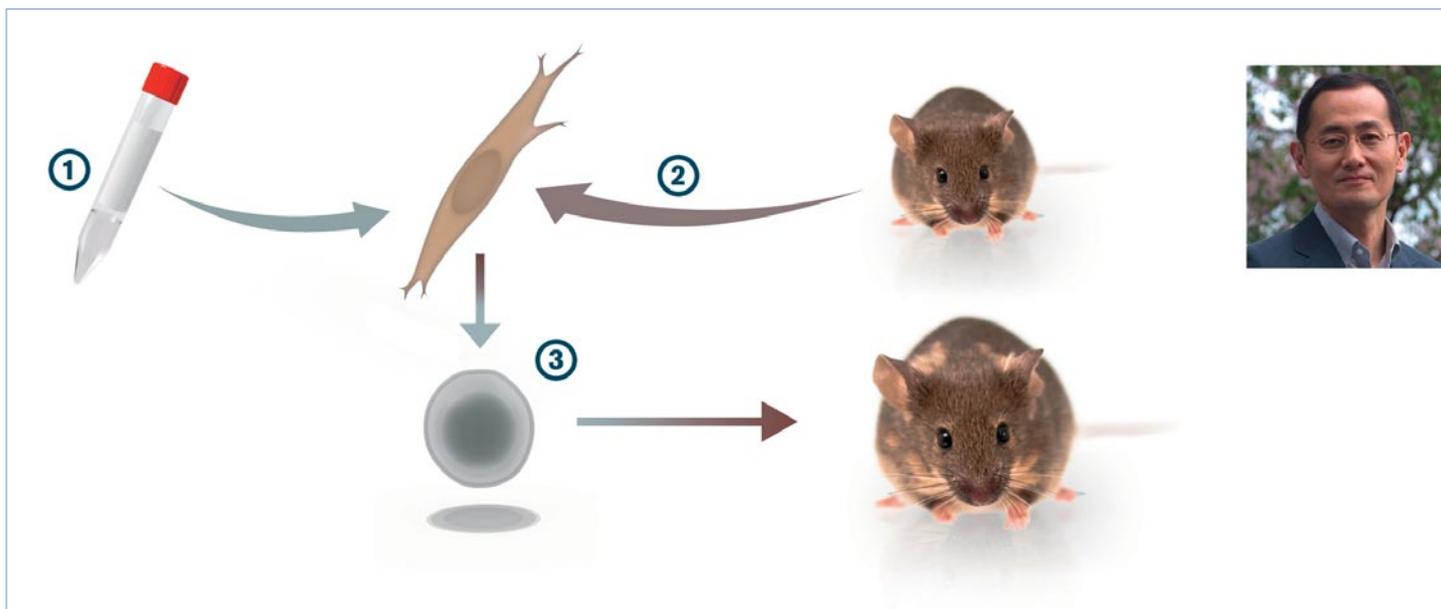


Figure 2:  
Shinya Yamanaka et son collègue Takahashi ont testé vingt-quatre facteurs de transcription (1). À l'aide d'une méthode de sélection très élaborée, ils ont découvert que quatre d'entre eux (*Myc*, *Oct3/4*, *Sox2*, *Klf4*) suffisaient pour « rétrograder » en cellules pluripotentes ou iPS des cellules souches embryonnaires cultivées de souris ou des fibroblastes adultes (2). Ceux-ci ont ensuite pu se développer en souris (3). Shinya Yamanaka a nommé ces cellules « cellules souches pluripotentes induites » ou iPS.

toujours tout le patrimoine génétique nécessaire pour une cellule nerveuse ou de tout autre organe susceptible d'être « ré-exprimée » dans le bon ordre. La découverte de Gurdon a été à l'origine de l'expérience qui a vu naître la fameuse Dolly, la « brebis clonée » : une cellule mature épithéliale de la mamelle d'un mouton a été transférée dans un ovocyte de mouton (3) dont le noyau avait été retiré à partir duquel s'est développé un mouton normal. Divers autres mammifères ont été clonés après ce premier succès, dont des souris, des bovins, des porcs et des loups (4).

### Reprogrammation des cellules grâce aux facteurs de transcription

Pendant des décennies, aucun chercheur n'a découvert les mécanismes moléculaires qui auraient permis de « rétro-programmer » des cellules. Il a fallu attendre une quarantaine d'années pour que le chercheur des cellules souches Shinya Yamanaka de l'Université de Kyoto y parvienne. « Rétrospectivement, l'astuce de Shinya Yamanaka était relativement simple... », commente Yves-Alain Barde, « ...mais il a été le seul à avoir été suffisamment astucieux et persévérant pour tenter l'expérience ». Il se souvient que la communauté scientifique a très rapidement accepté les idées du Japonais : elle s'est mise à reproduire ses expériences et à conduire ses propres essais. L'astuce de Shinya Yamanaka a été d'activer quatre facteurs de transcription, à savoir *Oct3/4*, *Sox2*, *c-Myc* et *Klf4*. Il l'a fait sur des fibro-

blastes extraits de la peau de souris (5, voir la figure 2). Par l'activation de ces quatre facteurs de transcription, les fibroblastes sont devenus des cellules souches embryonnaires. Shinya Yamanaka les a dénommées « cellules pluripotentes induites » (induced Pluripotent Stem cells – iPSC). Des expériences de ce type ont été menées à bien en 2007 également avec des cellules humaines (6). « À l'époque, nous ne travaillions pas avec des cellules souches embryonnaires », nous dit Yves-Alain Barde. En effet, leur utilisation soulevait des questions relevant de l'éthique, mais si leur emploi restait indispensable. Yvan Arsenijevic, chef de la Division de thérapie génique et de biologie des cellules sources à l'Hôpital ophtalmologique Jules Gonin à Lausanne se souvient que, lorsqu'il entendit pour la première fois Shinya Yamanaka à l'occasion d'un exposé, « tous écoutaient, profondément concentrés... et dans l'assistance, on entendait encore et encore se répéter l'exclamation : 'ce type est incroyable'... ».

### Tous les types de cellules peuvent se développer

La division cellulaire permet aux cellules souches de créer une copie identique d'elles-mêmes et de se diviser pendant une période illimitée. Les cellules souches embryonnaires ne peuvent pas seulement poursuivre leur division pendant une durée illimitée, mais aussi développer à partir d'elles-mêmes tous les types de cellules d'un organisme adulte, y compris des

gamètes tels les ovocytes et les spermatozoïdes. Les cellules souches embryonnaires n'existent que dans les embryons à un stade précoce. Par contre, on trouve des cellules souches adultes également après la naissance, à partir desquelles se développent de nouvelles cellules spécialisées pendant toute la durée de vie de l'être vivant concerné, par exemple dans sa moelle osseuse, sa peau, son foie, son cerveau et son pancréas. « Les cellules souches embryonnaires ne doivent pas être confondues avec des ovocytes fécondés », précise Yves-Alain Barde. Ces dernières sont « totipotentes » et peuvent non seulement se développer dans tous les types cellulaires de l'organisme adulte, mais encore également en tissus extra-embryonnaires, placenta compris. Les cellules souches embryonnaires ne le peuvent que si elles sont dotées de quatre jeux de chromosomes.

Mais pourquoi donc les iPS sont-elles si importantes pour la recherche ? « La pluripotence et la capacité illimitée d'auto-renouvellement sont des aptitudes tout à fait extraordinaires », nous dit Yves-Alain Barde. « Produire de telles cellules revêt pour nous la plus grande importance ». On pourrait ainsi, par exemple, produire des cellules pluripotentes à partir de cellules du corps d'un patient atteint d'une maladie héréditaire ou autre. On pourrait alors en éprouvettes étudier les effets du gène muté en raison de la maladie (voir la figure 3). « Ceci nous aiderait à comprendre les mécanismes propres à cette maladie et nous per-

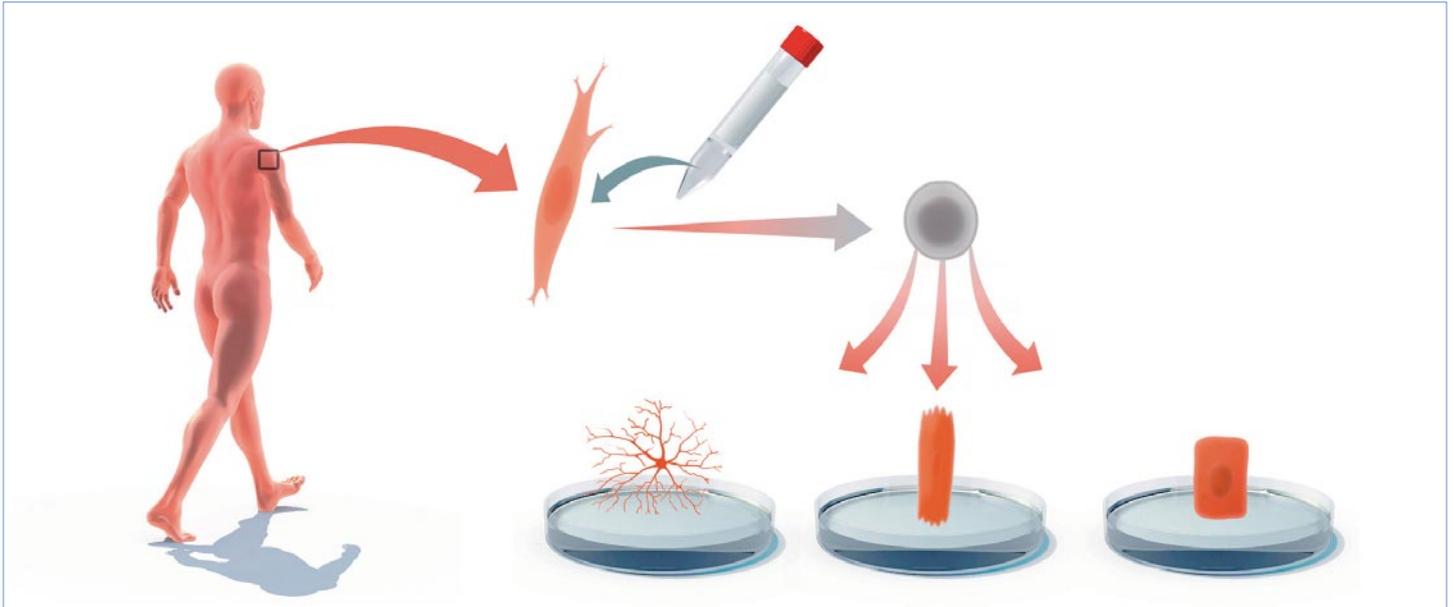


Figure 3:  
On peut extraire du corps d'un patient atteint d'une certaine maladie des cellules différenciées, par exemple de la peau. Elles sont ensuite transformées en cellules souches pluripotentes induites (1). Ces iPS (2) peuvent alors se développer en différentes cellules, par exemple en neurones (3), en myocytes cardiaques (4) ou en hépatocytes. Ces cellules permettent d'acquérir de nouvelles connaissances sur les processus moléculaires de la maladie, de développer de nouveaux médicaments, voire même à l'avenir de « fabriquer » des organes complets.

mettrait de développer de nouvelles thérapies », espère également Yvan Arsenijevic, chercheur ès cellules souches. Les iPS pourraient ainsi contribuer au traitement de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), du syndrome de Rett, de l'amyotrophie spinale ou de l'hypercholestérolémie familiale, voire de la schizophrénie et de la maladie d'Alzheimer. Les cellules souches pourraient également se révéler de précieux auxiliaires pour la recherche sur le cancer. « Une tumeur ne contient pas une population homogène de cellules, mais des cellules de types différents », explique Yvan Arsenijevic. Ainsi, certaines cellules cancéreuses sont des « cellules souches cancéreuses » à partir desquelles toute la tumeur va se développer : « Si nous les identifions, nous pourrions les combattre à l'aide de médicaments ciblés ».

#### Faire de l'argent sur le dos de patients au désespoir ?

Les journalistes ne cessent de rapporter des succès « innovants », voire « révolutionnaires » qui ouvriraient la voie à la fabrication de nouveaux tissus du corps à partir de cellules souches, éventuellement même d'organes entiers. « De telles affirmations sont souvent trompeuses et elles éveillent de faux espoirs », avertit Yves-Alain Barde. « La recherche n'en est ici qu'à ses premiers balbutiements ». Quelques groupes de travail tentent de remplacer des tissus cardiaques nécrosés après un infarctus, d'autres des nerfs détruits après une lésion

de la moelle épinière, d'autres encore de remplacer des cellules manquantes détruites par la maladie d'Alzheimer. « Cependant, la réponse à la question de savoir si des succès vont découler de ces travaux est plus que sujette à caution », confirme-t-il. Ce neurobiologiste estime que bien des approches ne sont guère prometteuses de succès. « Le cerveau, par exemple, est bien trop complexe pour que l'on puisse envisager de remplacer une population de cellules détruites par Alzheimer ». Il estime que les tentatives faites après des lésions de la moelle épinière sont irresponsables. « C'est une prescription totalement dépourvue de sens ». C'est ainsi que l'on a prétendu que l'on pourrait « réparer » des axones sectionnés en injectant des cellules souches dans la moelle épinière. « Ce sont là de pures balivernes... », affirme Yves-Alain Barde « ...et cependant on l'évoque de mille et une manières, sans doute parce que c'est un business lucratif ! ».

Il considère également que les études portant sur les cellules souches et le cœur sont, elles aussi, problématiques. Après un infarctus, différents types de cellules sont endommagés qui assument des fonctions très complexes, notamment pour la génération du rythme cardiaque. « Ces cellules ne seraient pas si simples à remplacer à l'aide de cellules souches ». Il considère beaucoup plus prometteur le recours à ces cellules pour traiter des brûlures de la peau, la maladie de Parkinson ou la dégénérescence maculaire liée à l'âge. « Dans ces

cas, un seul type de cellules est en jeu ; ces approches sont plus prometteuses ».

La sécurité reste un problème : Shinya Yamanaka a en son temps utilisé des rétrovirus pour introduire des gènes étrangers dans les cellules. Ces rétrovirus n'ont ensuite plus pu être éliminés des cellules. Or au moins l'un des facteurs de transcriptions qu'il a utilisés, c-Myc, est un oncogène connu. Ce serait bien dommage qu'un patient diabétique par exemple doté de nouveaux tissus du pancréas soit atteint d'un cancer... Peut-être que ces obstacles seront surmontés. On peut notamment aujourd'hui utiliser des adénovirus ou des plasmides inoffensifs en tant que « vecteurs de gènes ». Et puis il devrait y avoir des substances actives qui permettraient d'induire des cellules souches pluripotentes sans recourir à des facteurs de transcription.

« Nous devons étudier les iPS pendant longtemps, car elles pourraient évoluer au plan génétique », expose Yvan Arsenijevic. Cela semble relativement envisageable. « Mais, en fin de compte, il faudra toujours arbitrer entre la gravité de la maladie et les risques encourus par le patient ».

#### Bibliographie:

- (1) *Lancet* 2012; 380: 1295
- (2) *Journal of Embryology and Experimental Morphology* 1962; 10: 622-640
- (3) Wilmut I et al. 1997; *Nature* 385: 810
- (4) [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/2012/advanced.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2012/advanced.html)
- (5) *Cell* 2006; 126: 663-676
- (6) *Cell* 2007; 131, 1-12

## Mieux étudier les causes des maladies...

*Freddy Radtke est le président du Réseau suisse de recherche sur les cellules souches (Schweizerisches Stammzell-Netzwerk – SSCN) et professeur de biologie moléculaire à l'EPFL à Lausanne. Il nous explique pourquoi John B. Gurdon et Shinya Yamanaka ont mérité le Prix Nobel de médecine et de physiologie et comment les chercheurs sur les cellules souches tirent aujourd'hui parti de leurs découvertes.*

*Felicitas Witte, Dr méd.*

Après ses études de biologie moléculaire à l'Université de Zurich, Freddy Radtke a travaillé en tant que Post-Doc aux États-Unis et à l'Institut suisse de recherche expérimentale sur le cancer (ISREC), puis au Ludwig Institut für Krebsforschung. Il est arrivé en 2006 à l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) où il est professeur ordinaire depuis 2012. Il étudie avec son équipe les cellules souches sur un modèle de souris. Ses recherches portent sur les mécanismes moléculaires qui interviennent dans la différenciation des cellules souches. Il étudie les cellules normales et les cellules cancéreuses dans le sang et dans les tissus épithéliaux tels que l'intestin et la peau.

**RMSO : « Professeur Radtke, voici des années que vos recherches portent sur les cellules souches. Pensez-vous que John B. Gurdon et Shinya Yamanaka ont mérité leur Prix Nobel ? »**

Oui certainement ! Ces deux chercheurs ont en effet révolutionné nos connaissances sur les cellules souches : les expériences de John B. Gurdon ont en effet montré que l'information génétique qui permet de « fabriquer » un organisme vivant reste préservée, même dans des cellules matures. De plus, elles ont prouvé que l'environnement embryonnaire de l'ovocyte est capable de reprogrammer l'information d'un noyau cellulaire tiré d'une cellule différenciée de l'intestin. Un nouvel organisme peut ainsi se développer. « L'horloge biologique du développement » est en quelque sorte « rétrogradée ». Telles ont également été les bases pour les expériences de clonage dont la brebis Dolly en a été le premier succès.

**Le second lauréat, Shinya Yamanaka, a réussi des dizaines d'années plus tard à générer des cellules souches à partir de cellules épithéliales de souris. Quelles sont les particularités de ces cellules souches pluripotentes induites, les iPS ?**

On peut les extraire à partir de cellules d'un organisme adulte, de la peau par exemple. On peut ensuite les transformer en cellules souches embryonnaires à l'aide de seulement quelques protéines. Différents types de cellules peuvent être fabriquées en éprouvettes à partir de ces iPS. C'est une technique qui est maintenant appliquée dans de nombreux laboratoires. Les iPS nous permettent d'esquiver certains conflits relevant de l'éthique, car nous les obtenons à partir d'échantillons de tissus humains et non à partir d'embryons humains. De plus, nous pouvons produire des iPS spécifiques pour tel ou tel patient, par exemple de personnes atteintes de maladies rares ou orphelines. Ces cellules nous permettront dès lors de mieux étudier, voire de découvrir les causes de leur maladie orpheline. Les iPS conviennent également fort bien aux essais de nouveaux médicaments.

**Quand pourrons-nous cultiver sur commande des organes ou des tissus dans des boîtes de Petri ?**

Je pense qu'il va falloir attendre encore un certain temps. Le problème, ce n'est pas la fabrication des iPS : à partir d'iPS, nous ne savons pas encore comment former des tissus, voire des organes. Il faudrait reproduire dans un milieu de culture ce qui se passe normalement dans le ventre maternel.

**Pourquoi n'a-t-on pas encore réussi à faire se développer à partir de cellules souches un cœur entier, des reins, un pancréas ou d'autres organes ?**

Un organe est une structure tridimensionnelle composée de différents types de cellules. La difficulté est de différencier des cellules souches en différents types de cellules, puis de leur donner les bons signaux afin qu'elles se développent en tel ou tel organe. Les « plans de construction » dont nous disposons aujourd'hui ne sont pas suffisamment détaillés. On pense qu'ils

seront différents pour chaque type de cellule, pour chaque tissu.

**Quels risques envisagez-vous ?**

Nous ne devons pas faire trop tôt trop de promesses. Le recours à des cellules souches en recherche clinique doit reposer sur des connaissances fondées. La toute première priorité doit être la sécurité du patient. C'est pourquoi il nous faudra tout d'abord tester sur des modèles animaux appropriés les protocoles thérapeutiques avec des cellules souches, avant que de passer à un patient humain.

**Quel est à votre avis le plus grand potentiel des cellules souches ?**

Sans aucun doute leur application à la médecine régénératrice, par exemple pour le perfectionnement des transplantations de peau en présence de graves brûlures. Actuellement, nous sommes incapables de générer des glandes sudoripares ou des follicules pileux. Pour la maladie de Parkinson et pour le diabète, nous espérons aussi pouvoir recourir aux cellules souches dans un avenir proche. Nous voyons de grandes possibilités de faire des recherches et de développer des médicaments directement sur le matériel de patients atteints de maladies rares et difficilement accessibles. Nous pourrions à l'avenir étudier si un médicament a bien l'effet thérapeutique désiré sur le patient en cause, avant que de libérer ce médicament. Ce serait là une importante composante d'une médecine désormais personnalisée.

**Professeur Radtke, un grand merci pour cet entretien.**