



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 4 / août 2013
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

François Moll, nouveau membre du comité de la SMCB 2

MEDPHONE – Nouvelles élections au conseil d'administration et remplacement du président du CA 3

«Les médecins sont des supérieurs hiérarchiques subordonnés» 4

GEWA Schwarzenburg 2013 – une exposition d'artisans avec Power 6

«Les possibilités techniques sont nombreuses» 9

Les centres médicaux comme seule alternative 11

Plutôt la répartition des risques que la caisse unique 13

40 ans d'examen d'Etat bernois 15

Holger Baumann: préjugé ou opportunité?



L'élection de Holger Baumann en tant que président de la direction des hôpitaux publics du site médical de Berne a certes été critiquée dans les milieux médicaux, mais vue objectivement dans le contexte général, on ne saurait y objecter quoi que ce soit.

L'Hôpital de l'île, l'Hôpital Ziegler, l'Hôpital Tiefenau et d'autres cliniques régionales deviennent ensemble une grande entreprise, c.-à-d. un grand hôpital. Une fusion au lieu d'une reprise, donc. Mais le résultat est le même. Car le Conseil-exécutif du canton de Berne a opté pour la centralisation depuis longtemps, afin de rendre la place médicale de Berne plus efficiente et de la renforcer sur les plans national et international. C'est une initiative courageuse. Il n'est pas possible de déterminer aujourd'hui avec fiabilité si l'investissement sera rentable dans le futur. Les centaines de millions de francs à l'ordre du jour ne sont justifiées que si ces dépenses peuvent être compensées par des futures réductions des coûts ou un «retour sur investissement» suffisant. En tant que principal bénéficiaire net de la péréquation financière cantonale, le canton de Berne fait face à des attentes particulières. Les craintes des médecins qui travaillent dans les hôpitaux concernés et les préoccupations des régions hospitalières périphériques de Berne, selon lesquelles le projet RSMB (renforcement du site médical de Berne) pourraient excessivement concentrer les soins hospitaliers cantonaux dans et autour de la ville de Berne, sont à prendre au sérieux.

Mais malgré tout ce scepticisme, la «peur ancestrale de l'Allemand», apparemment insurmontable en Suisse, n'est pas justifiée. Holger Baumann apporte avec son expérience de Hanovre les compétences requises. Sa fonction est purement opérationnelle et clairement définie. En tant qu'Allemand, il est en outre mieux informé en ce qui concerne les DRG et a l'indépendance nécessaire pour accomplir sa tâche. Il assumera cette tâche en collaboration avec les membres de la direction qui, eux, sont tous des Suisses. Il ne pourra donc pas être tenu pour seul responsable si certains projets partiels de la fusion ne sont pas réalisés conformément aux attentes.

Il ne reste plus qu'à espérer que Holger Baumann sera prêt à accepter les conditions générales politiques, les nécessités régionales et, surtout, les amendements d'ordre politique. Ici comme en Allemagne, aller jusqu'au bout de ses idées ne sera pas chose facile.

Thomas Eichenberger, docteur en droit
Secrétaire de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Comité

François Moll, nouveau membre du comité de la SMCB

François Moll gère un cabinet commun de psychiatrie et de psychothérapie près de la gare de Bienne. Il raconte dans un autoportrait pourquoi la médecine ambulante de Paracelse l'a inspiré et comment la recherche des visages de son enfance l'a amené jusque'en Australie.

François Moll, membre du comité de la Société des Médecins

Je suis ravi d'exercer un métier dont l'origine en grec ancien «psyché» signifie je respire. Le mot exprime aussi la vitalité ou l'envie, la hardiesse et la capacité de réflexion. Je ne m'en suis rendu compte qu'à l'obtention du titre de médecin spécialiste en 2005, mais j'officialisais déjà comme conseiller systémique à l'école. Ma famille me connaît comme un bon médiateur.

Je suis né en Suisse romande en 1966 et j'ai grandi à Hergiswil, Nidwald, en tant qu'allogène. Mon père était représentant de commerce dans l'industrie pharmaceutique et souvent en déplacement, alors que ma mère s'était établie comme sculptrice. En 1974, un simulateur cardiaque m'a été implanté à cause d'un bloc AV III d'origine virale. Mes parents se sont ensuite investis pour ma santé, et cela a retardé leur divorce de 4 ans (dans ma famille, tout le monde à une exception près divorce depuis 4 générations). J'ai donné des cours sur l'abus de pouvoir à l'internat du collège bénédictin de Sarnen, et sur le travail ecclésial dans la spiritualité et la fraternité à la Mission Bethléem. J'ai passé la maturité pendant un séjour hospitalier de 6 mois, où des humanistes tels que le Professeur Frank Nager ou Marco Turina m'ont renforcé dans ma volonté de contribuer au bien-être des autres.

Soutenu par ma mère, je me suis inscrit à l'Université de Fribourg en 1988. La médecine ambulante de Paracelse m'a inspiré. C'est pourquoi je suis allé à l'étranger pour étudier l'acupuncture et y ai travaillé comme aide-soignant. J'ai passé l'examen d'Etat en 1995. Après deux années de chirurgie cardiaque et pédiatrique, j'ai été engagé par la clinique psychiatrique de Münsingen en 1998. J'y ai développé divers outils thérapeutiques, tels que l'échiquier familial ou le labyrinthe des mondes. La recherche des histoires de mon enfance m'a mené au SPP (service de pédopsychiatrie) de Berne, puis à Melbourne en



2003 pour 2 ans, dans la clinique des premiers épisodes psychotiques du Professeur Pat McGorry, accompagné de mon épouse Nadja et de Solune, alors âgé de 3 mois. Trois ans plus tard, notre fils Yorin est venu au monde et nous nous sommes installés dans la région natale de Nadja, dans le Seeland. Ici, dans le Röstigraben, je me sens chez moi. Il arrive que mon background francophone soit utile, comme à l'UHPA de Moutier en 2006. Par ailleurs, j'ai pu établir des bases proches des communes de 2007 à 2010, en tant que médecin-chef au PBDS de Bienne et à l'UPD de Berne.

Je dirige actuellement un cabinet commun près de la gare de Bienne, et ne fais de la recherche que sous forme de petits projets. Sur le plan politique, je me suis engagé pour le dialogue entre les médecins, les patients et les familles, et entre les thérapeutes et les assureurs. Avec ma famille, nous aimons voyager, lire et jouer au football.

Rainer Felber, vice-président de la SMCB, entre au conseil d'administration de PonteNova AG

Le 6 juin 2013, le Dr méd. Rainer Felber a été élu à l'unanimité au conseil d'administration de PonteNova AG. Il y représentera avec compétence les intérêts des médecins indépendants du canton de Berne, ainsi que le comité de la Société des Médecins. La réception au conseil d'administration a été très chaleureuse, bien que Rainer Felber avait déjà pu, avant son élection, s'impliquer dans une réunion du conseil d'administration en qualité d'invité.

Le TrustCenter de PonteNova, qui fonctionne bien, sert de véritable pilier à la SMCB. La collecte, l'anonymisation et la transmission de nos factures de médecins à la société NewIndex, active dans toute la Suisse, et la conservation du plus important recueil de données indispensable, pour les discussions entre la FMH, les sociétés cantonales, les assureurs et les autorités, constituent une partie de cet important pilier. Les nombreuses clarifications concernant les reproches de polypragmasie formulés par les assureurs, qui ont pu être réfutés grâce à PonteNova et en particulier au directeur Peter Frutig, représentent l'autre partie du pilier.

A ce niveau, j'aimerais attirer votre attention sur la suite du recueil des données en cours: OBELISC, dont les données également collectées via PonteNova nécessitent une déclaration d'adhésion des médecins, sont gratuites et permettent une recherche détaillée sur les soins, même dans des petits périmètres; ROKO, qui est le seul recueil pour le regroupement des coûts infrastructurels des cabinets médicaux de toute la Suisse; REASON FOR ENCOUNTER, dont les données permettent de déduire les transferts de coûts du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire, et ce à la suite du nouveau financement des hôpitaux et des DRG.

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

Service d'urgence

MEDPHONE – Nouvelles élections au conseil d'administration et remplacement du président du CA

L'ingénieur et entrepreneur Urs Pfenninger devient le nouveau président du conseil d'administration de MEDPHONE AG. Le docteur en droit Thomas Eichenberger est l'autre nouveau membre élu au conseil d'administration.

Séances d'information sur l'avancement du projet SMSB

Chères et chers collègues,

Par son courrier du 15 juillet 2013, la Direction du projet «Renforcement du site médical de Berne (SMSB)» nous a invités, médecins établis et médecins libres praticiens des Cercles médicaux de Berne Regio, de Thoun, de l'Oberland-Ouest et du Seeland, à cinq manifestations sur les sites de Tiefenau, Ziegler, Riggisberg, Münsingen et Aarberg. Tous les membres des Cercles médicaux mentionnés sont invités. Vous pouvez choisir à quel événement vous souhaitez assister. L'objectif de ces rencontres, dont le Comité de la SMCB est également à l'origine, est de permettre au Conseil d'administration et à la Direction du projet SMSB de mieux cerner les différents besoins et souhaits, sur le plan régional, des médecins établis et, par la suite, de poursuivre le dialogue entre les médecins assignants et l'hôpital au sein de groupes de travail locaux.

Je serai présent à toutes les rencontres et j'espère que vous serez très nombreux à y assister, afin de ne pas laisser passer cette opportunité.

D^r méd. Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

L'assemblée des actionnaires de MEDPHONE AG du 10 juin 2013 a élu deux nouveaux membres au conseil d'administration suite la démission du président de longue date, le D^r méd. Daniel Marth. En nommant deux non-médecins, le conseil d'administration tient compte du rapide développement de MEDPHONE et s'équipe pour faire face aux défis des années à venir. Les acquis du Dr Marth lors de la mise sur pied et de la consolidation de MEDPHONE, la centrale d'appel d'urgence contrôlée par les médecins, ont été reconnus en détail et appréciés par l'assemblée des actionnaires. Le D^r Marth reste dans le conseil d'administration en tant que représentant de l'association médicale de district Regio Bern. L'ingénieur Urs Pfenninger et le docteur en droit Thomas Eichenberger sont les nouveaux membres élus au conseil d'administration.

M. Eichenberger est le secrétaire juridique de longue date de la SMCB et connaît bien les questions organisationnelles complexes, ainsi que les questions juridiques et politiques liées au service médical d'urgence. Il siègera au conseil d'administration en tant que représentant de la SMCB.

Urs Pfenninger (Executive MBA HSG) a des références et des compétences étendues en tant qu'entrepreneur, ingénieur et expert en gestion des organisations. Durant ces dernières années, il a travaillé dans la restructuration et le renouvellement technologique de diverses entreprises publiques et privées. M. Pfenninger est conseiller technique à MEDPHONE depuis plusieurs années. Il a largement accompagné la conception et l'implémentation de la solution informatique et de communication moderne, ainsi que l'extension stratégique de la centrale d'appel d'urgence.

MEDPHONE a connu une forte croissance au cours de ces dernières années. Alors qu'ils avaient reçu env. 35 000 appels en

2008, les conseillers médicaux de MEDPHONE ont franchi le seuil des 100 000 l'année dernière. Aujourd'hui, la centrale est en activité dans les cantons de Berne, Argovie, Lucerne et Zoug, et collabore avec plus de 2500 médecins.



De conseiller technique à président du conseil d'administration: Urs Pfenninger est le nouveau président du centre d'appel des médecins MEDPHONE.

Photo : mäd

Personnes de contact:
M. Urs Pfenninger, président du conseil d'administration de MEDPHONE,
Tél. 041 760 03 66;
e-mail: urs.pfenninger@protop-ag.com

Mme Monika Bütikofer,
directrice de MEDPHONE,
Tél. 031 330 90 10;
e-mail: m.buetikofer@medphone.ch
ou info@medphone.ch

Cérémonie de remise des diplômes aux assistantes de cabinet médical 2013

«Les médecins sont des supérieurs hiérarchiques subordonnés»

135 assistantes de cabinet médical ont terminé leur formation avec succès cette année. Elles sont les premières ayant reçu un enseignement et passé des examens selon le nouveau plan de formation.

Markus Gubler,
Service d'information et de presse



Le diplôme ouvre de nouvelles portes aux 135 ACM fraîchement promues. Aujourd'hui, elles peuvent se perfectionner pour devenir directrices de cabinet ou infirmières.

Photo : Markus Gubler

«Les assistantes de cabinet médical sont les véritables patronnes du cabinet»: c'est par cette provocation que Thomas Heuberger, président du conseil d'administration de be-med, l'école professionnelle des métiers d'assistants médicaux de Berne (Berner Berufsfachschule für medizinische Assistenzberufe), a introduit son exposé. «Nous, les médecins, sommes des supérieurs hiérarchiques subordonnés. Ce sont en fait les ACM qui organisent le travail quotidien. Elles reçoivent les patients, résolvent

les problèmes informatiques ou éconduisent les visiteurs médicaux.» Thomas Heuberger a parlé de la variété du quotidien professionnel d'une assistante de cabinet médical avec humour et exagération. Il est l'un des nombreux orateurs à la cérémonie de remise de diplômes au Theater National. La grande salle, complètement pleine, est un cadre adéquat. Les allocutions ont été interrompues par des interventions musicales des chanteurs et chanteuses de l'école de chant A-ONE Lyssach. Plus de

130 jeunes femmes du canton de Berne étaient rassemblées pour recevoir une récompense bien méritée après des mois de labeur: leur certificat fédéral de capacité d'assistante médicale.

Inculquer des savoirs

Erika Kaufmann, directrice de l'examen, sait mieux que quiconque que le chemin peut être difficile: «C'était très exigeant pour elles. Les heures à l'école profession-

nelle étaient interminables, le contenu de l'apprentissage énorme.» Elle illustre comment cela peut être vécu à l'aide d'un entonnoir dans lequel elle verse des quantités de billes en plastique. La démonstration provoque l'hilarité du public. Avec charme, Erika Kaufmann raconte des anecdotes du temps de sa formation: «Au cabinet, on fait les choses autrement» était une des répliques préférées. Puis elle ajoute en clignant de l'œil que jadis, les enseignants apprenaient aussi des choses des apprentis. Ainsi, le symbole du risque biologique pouvait devenir sans transition le symbole du courant d'air frais. Rires de l'assistance.

«Patronnes et cœur»

«Les assistantes de cabinet médical sont les patronnes et le cœur du cabinet», affirme Mireille Schaufelberger, présidente de l'Institut bernois de médecine de famille BIHAM. Dans son allocution, elle aborde les exigences actuelles auxquelles les ACM font face. Les ACM sont à la fois les premières interlocutrices et d'importantes personnes de référence. Avec empathie et compréhension, elles veillent à ce que les patients se sentent bien dans les cabinets. «Elles doivent apprendre à apprécier cette confiance», conseille Mireille Schaufelberger en regardant vers l'avenir. «Le diplôme ouvre de nouvelles portes. Aujourd'hui, les ACM peuvent se perfectionner pour devenir des directrices de cabinet ou des infirmières.» Elle conclut son exposé en précisant que cela vaut la peine de saisir ces opportunités. Puis vient la remise des diplômes tant attendue. Cette année, 135 jeunes femmes du canton de Berne ont obtenu leur diplôme de fin de formation. Les six classes s'alignent les unes après les autres sur l'estrade. Chaque diplômée est nommément appelée et, à la fin, les meilleures sont primées.

Une promotion particulière

Les nouvelles diplômées forment une promotion particulière. Elles sont les premières à avoir terminé leur formation suivant le nouveau plan de formation et à avoir passé les examens selon les nouvelles directives. Comment les enseignants et les apprenantes évaluent-ils le nouveau programme? doc.be a interrogé Erika Kaufmann, directrice de l'examen, et Andrea Hügli, une remarquable diplômée.

Plus d'administration et d'interdisciplinarité

Le nouveau plan de formation accorde plus d'importance à l'administration et à l'organisation du cabinet, déclare Erika Kaufmann. «L'hygiène et l'interaction avec les patients sont enseignées comme une nouvelle matière indépendante.» L'interdisciplinarité, l'intégration et l'application de savoirs d'autres disciplines a gagné en importance. L'école professionnelle exige des futurs ACM d'effectivement appliquer dans la pratique ce qu'elles ont appris. Dans l'interaction avec les patients surtout, il est important pour les ACM de savoir écouter. Il arrive souvent, raconte Erika Kaufmann, que les patients ne confient les informations sur leurs ennuis de santé qu'aux ACM. Par leur écoute attentive, elles peuvent donner des conseils précieux au médecin. Mais à condition d'avoir eu au préalable une bonne formation scolaire. Cela peut être utile aux futures ACM de prendre une année intermédiaire après l'école obligatoire, afin de mûrir un peu plus. En fin de compte, on exige des assistantes de cabinet médical une grande compétence sociale et l'esprit d'équipe, en plus de l'adresse manuelle et de la précision dans le travail. Interrogée sur le feedback qu'ils reçoivent des apprenants, Erika Kaufmann répond: «Trop d'heures de cours en première année. C'est compréhensible. En première année, les futures ACM ont trois

jours de cours à l'école professionnelle, un jour de cours interentreprises et ne travaillent dans un cabinet médical qu'un seul jour par semaine. Par conséquent, beaucoup préféreraient que la formation soit étendue sur quatre ans. Cela faciliterait en outre l'accès à l'école supérieure.»

Orteils fracturés et doigts sectionnés

Andrea Hügli est l'une des 135 ACM fraîchement diplômées. Elle a terminé la formation avec distinction, mais critique un peu le nouveau plan de formation: «Le nouveau plan de formation a été un vrai défi, aussi bien pour les apprenantes que pour les enseignants. Le plan de formation était ajusté chaque mois. Cela a causé de la confusion et mis nos nerfs à rude épreuve.» Mais elle est consciente du fait que des rodages vont encore être nécessaires pendant la phase de transition. «Les prochaines promotions profiteront de notre expérience», Andrea Hügli en est convaincue. Mais, dans l'ensemble, la formation a satisfait ses attentes, dit celle qui a toujours été fascinée par ce métier. «Le quotidien d'un cabinet de médecine de famille en campagne est riche et passionnant. Chaque jour, il y a de nouveaux défis médicaux, que ce soit un orteil fracturé ou un doigt sectionné.» Andrea Hügli travaillera à 90% dans un cabinet de médecine de famille à Ins, là même où elle a terminé sa formation. Et la jeune ACM a des projets: elle veut se perfectionner pour devenir formatrice, et contribuer au déménagement et à la reconstruction du nouveau centre médical.

La SMCB rencontre les PME bernoises

GEWA Schwarzenburg 2013 – une exposition d'artisans avec Power

Pendant deux jours (non pluvieux) de mai s'est tenue une présentation des services des entreprises artisanales locales. Le village était à la fois lieu et protagoniste de l'exposition. Le président de la SMCB Beat Gafner s'entretient avec l'antiquaire Heinz Hauser sur l'enracinement local et la notoriété au-delà des frontières du canton.

*Beat Gafner,
président de la Société des Médecins*

Les thèmes du GEWA 2013 ne se limitaient pas à la présentation d'entreprises artisanales, de prestations de services, de l'agriculture, d'un double quatuor de jodel et de la gastronomie, mais incluaient aussi le choix d'une profession, le travail des jeunes et des artistes à la campagne.

A l'ère de l'Internet, du tourisme d'achat transfrontalier et de l'échange d'informations à l'échelle mondiale, il est nécessaire de structurer le rendement, les produits et les services de manière à fidéliser les clients à l'artisanat régional. Un effort quotidien pour nous aussi, petits entrepreneurs et exploitants de cabinets médicaux.

L'artisanat offre des postes de travail et de formation avec une efficacité que l'étranger nous envie. Le cabinet médical, qu'il soit un cabinet individuel ou un centre de médecins ayant des salariés, du personnel médical et non médical, n'est-il pas un exemple typique de petite entreprise? Parmi les exposants de Schwarzenburg, on comptait le poste de police, les agences d'assurance, la banque régionale et ses succursales, la fondation pour personnes handicapées Bernaville, Spital Netz Bern, l'Hôpital Riggisberg, des services de santé, SPITEX, des entreprises d'architecture, de mensuration cadastrale et de planification, et bien d'autres encore. N'est-il pas dans l'air du temps que nous, médecins indépendants, quittons nos tours d'ivoire pour participer à des événements interrégionaux aussi riches et captivants que celui-là?

Dans notre série «La SMCB rencontre les PME», nous présentons aujourd'hui «Häuser Antiquitäten Schwarzenburg», une PME aux multiples facettes et aux racines locales, mais largement connue au-delà de la région.

Heinz et Elisabeth Hauser présentent une exposition soignée de mobilier seigneurial, bourgeois et paysan de Suisse. Ils restaurent des meubles dans leur propre atelier de



Heinz et Elisabeth Hauser restaurent des meubles dans leur atelier de menuiserie et de rembourrage, évaluent les collections et conseillent pour les héritages.

Photo : mäd

menuiserie et de rembourrage, et proposent leur conseil d'experts aussi bien pour les évaluations que les dissolutions de collections et d'héritages.



Beat Gafner: Ces dernières années, vous avez présidé le comité d'organisation de la GEWA pour le compte de l'association locale des artisans de Schwarzenburg et participez au salon suisse des artistes et des antiquités «FineArt». En tant qu'antiquaire, comment gérez-vous le grand écart entre l'enracinement local et la notoriété au-delà du canton?

Heinz Hauser: Notre champ d'activité a naturellement toujours été suprarégional, c.-à-d. étendu à toute la Suisse. L'engagement dans l'association locale des artisans est une affaire de solidarité, de tradition et d'attachement à notre village natal de Schwarzenburg. Mais du point de vue commercial, il est insignifiant.

Lors des entretiens, nous avons tous les deux constaté que nos petites entreprises subissaient une augmentation disproportionnée des tâches administratives et des contraintes diverses. Où percevez-vous ces augmentations et comment les gérez-vous?

Les directives sur la TVA changent sans cesse et les tâches administratives qui en résultent nous coûtent beaucoup en temps. De plus, la comptabilité, l'administration fiscale, les assurances SUVA, les conventions collectives de travail, les prescriptions douanières, etc. mais aussi les exigences professionnelles requièrent un travail administratif considérable et le temps investi pour se maintenir au niveau des connaissances requis est de plus en plus énorme.

En «télé-médecine», les patients sont interrogés sur leur maladie à (très grande) distance et les diagnostics sont établis à l'écran. Le cabinet médical du futur devrait être entièrement équipé électroniquement. Quelle importance Internet et les médias sociaux ont-ils dans votre métier?



Graffitis voyants: le cube composé de divers panneaux en bois ne passe pas inaperçu.

Photo : Sensetaler

Un artiste à l'œuvre avec sa boîte de spray.

Photo : Sensetaler



Le dos décoré d'une main peut ravir mais l'œuvre d'art est éphémère.

Photo : Sensetaler



Grâce à Internet, le fait que Hauser Antiquitäten soit dans une localité périphérique comme Schwarzenburg devient accessible.

Photo : màd

Les médias sociaux ne sont pas très importants, par contre Internet nous offre de nouvelles possibilités pour la vente et l'achat, ainsi que pour les évaluations et le conseil. Grâce à Internet, le fait que Schwarzenburg soit une localité un peu à l'écart devient accessible.

Comment gérez-vous la hausse du niveau des attentes de votre clientèle alors que celle-ci est peu disposée à payer le prix correspondant à ses exigences? Une tendance qui touche certainement nos deux secteurs d'activité?

Nous continuons à nous appuyer sur une base de clients fidèles qui apprécient les services de qualité et sont généralement prêts à payer de manière appropriée. L'expérience les a convaincus que beaucoup

de fournisseurs sont «moins chers», mais que peu sont «bons».

Les anciens travaillent généralement plus longtemps, ils sont les premiers à arriver et les derniers à repartir. Est-ce votre cas? Comment estimez-vous votre temps de présence dans et pour votre entreprise?

Mon entreprise me confère une grande indépendance, de la polyvalence et beaucoup de liberté. Travail et loisirs s'entremêlent souvent. Personnellement, j'apprécie beaucoup cela. C'est pourquoi mon temps de présence est souvent plus long.

Aujourd'hui, la succession dans un cabinet médical n'est garantie ni à la campagne ni en milieu urbain. Quelle est la situation dans votre branche?

La transmission d'entreprise ne peut presque plus se faire qu'au bénéfice des membres de la famille. Si nous restons en bonne santé, nous nous engagerons pour soutenir les bons collaborateurs de longue date bien au-delà de l'âge de la retraite. A la fin, nous dissoudrons l'entreprise ensemble.

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

Aucune qui puisse être réaliste.

La Société des Médecins du Canton de Berne est membre de l'association des PME bernoises, tout comme les dentistes et les vétérinaires. Est-ce un avantage pour l'association des PME? Ou faut-il encore s'y habituer?

Je trouve cela très positif.

Quelle importance a à vos yeux l'orientation politique d'un membre de l'association des PME bernoises et son appartenance à un parti?



Un artisan s'offre une pause de midi bien méritée.

Photo : Sensetaler

L'engagement politique a toujours été et reste très important pour les PME. Mais l'appartenance à un parti me semble secondaire.

M. Hauser, merci beaucoup pour cet entretien.

Coordonnées
www.hauser-antiquitäten.ch
info@hauser-antiquitäten.ch
Dorfplatz 8, 3150 Schwarzenburg
031 731 03 38



**Ernten Sie
Ihren Erfolg**

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

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

Beratung + Service + Software = Ärztekasse

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

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



Was Sie wollen, wollen auch wir.

Wenn es in unserem Slogan heisst «professionell und persönlich», meinen wir das auch genau so. Die Dienstleistungen von Medics Labor sind individuell und persönlich auf Sie zugeschnitten. An die Vielfalt der Bedürfnisse passen wir uns gerne an. Nur davon weichen wir nicht ab: Qualität und Engagement.

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

Instituts de l'Université de Berne

«Les possibilités techniques sont nombreuses»

La biomécanique et le nom de Maurice E. Müller sont indissociablement liés. Le travail des successeurs du chirurgien orthopédique de renommée mondiale est internationalement reconnu. doc.be a voulu apprendre du Professeur Philippe Zysset, directeur de l'institut de technologie chirurgicale et de biomécanique (Institut für Chirurgische Technologie und Biomechanik ISTB), comment les médecins tirent profit des innovations biomécaniques.

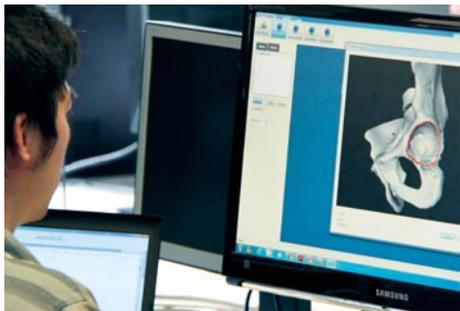
Markus Gubler,
service de presse et d'information

doc.be: Professeur Zysset, vous êtes le directeur adjoint de l'ISTB. Pourriez-vous nous présenter brièvement votre institut?

Philippe Zysset: L'institut remonte à l'atelier de Maurice E. Müller, le célèbre chirurgien orthopédique. L'atelier a été fondé dans les années 1980 à l'Hôpital de l'Île, dans le but de concevoir des implants et des instruments de chirurgie orthopédique. Grâce aux ingénieurs de l'hôpital, Müller pouvait directement tester les instruments dans la salle d'opération et les améliorer progressivement. Des instruments mondialement reconnus, tels que des implants de la hanche et du genou ou des clous d'ostéosynthèse intramédullaire pour la fixation des fractures, ont ainsi été fabriqués. Au début, l'institut avait une très grande orientation pratique et technique. Ce n'est qu'avec les années que l'orientation s'est nettement déplacée vers la recherche. Dans les années 1990, l'institut a été intégré à l'Université de Berne. A l'époque, il s'appelait encore «Maurice E. Müller Institut für Biomechanik». Cela fait quelques années qu'il a été rebaptisé ISTB.

Quels sont vos objectifs?

En premier lieu, nous voulons produire par la recherche fondamentale de nouveaux



Des déformations de tissus complexes sont simulées sur ordinateur grâce à l'imagerie moderne.

Photo : Markus Gubler



Avec son groupe, le Professeur Zysset fait des recherches en biomécanique de l'appareil locomoteur.

Photo : Markus Gubler

savoirs en technologie chirurgicale. Mais nous pratiquons aussi la recherche appliquée. Elle s'étend des principes jusqu'aux produits finis tels que les robots, les logiciels de simulation ou de traitement d'images, qui utilisent des données IRM, des données CT ou des données d'ultrasons.

Comment se déroule l'échange avec les médecins praticiens?

Notre institut fait partie de la faculté de médecine. Cela nous permet d'avoir un contact direct avec le corps médical de l'Hôpital de l'Île. Il nous indique les domaines dans lesquels les soins ne le satisfont pas ou posent problème. Il en résulte des projets, lorsque le problème existe dans toute la Suisse, voire au niveau international. Nous échangeons très fréquemment. Nos doctorants ont en partie des bureaux dans la clinique afin d'être au courant du quoti-

dien celle-ci. Avec les médecins installés, nous avons un contact plutôt personnel. Nous mettons aussi l'infrastructure à disposition pour les études cliniques directement appliquées aux patients. C'est pourquoi nous coopérons partiellement avec les hôpitaux de district.

Comment l'institut est-il financé?

Jadis par la fondation Maurice E. Müller et, depuis quelques années, en partie par l'Université. La plus grande partie du financement est extérieure et provient du Fonds national, de la Commission pour la technologie et l'innovation CTI, de l'UE et de partenaires directs tels que fondations ou sociétés.

Qui étudie chez vous? Quelles conditions préalables les étudiants doivent-ils remplir?



Comment les forces agissent-elles sur les os et les articulations?

Photo : Markus Gubler

Le professeur Lutz Nolte, directeur de l'ISTB, a fondé en 2006 un programme interdisciplinaire entre les sciences de l'ingénieur et la médecine. Parce que l'Université de Berne ne forme pas d'ingénieurs, le programme a été développé en coopération avec le département Technique et information de la Haute école spécialisée bernoise. La plupart des cours sont dispensés ici à Berne, certains cours de spécialisation se tiennent à Bienne. La filière universitaire est surtout prévue pour les ingénieurs titulaires d'un diplôme universitaire ou de haute école spécialisée qui veulent se perfectionner. En théorie, les médecins peuvent intégrer le programme, mais des connaissances dans le domaine technique sont exigées. Dans chaque cas, un grand intérêt pour la technique et la capacité d'abstraction est important. Environ un tiers des étudiants viennent de l'étranger, p. ex. de Thaïlande, d'Inde, du Pakistan, d'Italie ou d'Espagne.

Quels sont les domaines de recherche de l'ISTB?

Nous avons actuellement cinq groupes de recherche. Le premier groupe étudie les interventions médicales en analysant les interactions entre l'imagerie, le robot, le logiciel et le médecin. Le deuxième groupe s'occupe des simulations par ordinateur. Il collecte des informations sur des patients grâce à l'imagerie et s'en sert pour développer des modèles informatiques complexes. Un troisième groupe fait des

recherches en analyse d'images médicales. Le quatrième groupe travaille en mécanobiologie des organes et des tissus, qui se focalise sur l'influence des signaux mécaniques sur les cellules humaines. Mon propre groupe fait des recherches en biomécanique de l'appareil locomoteur.

Où sont utilisées les nouvelles technologies?

Je vais vous donner un exemple concernant mon groupe de recherche: nous travaillons principalement dans le domaine de la mécanique des os. Nous essayons de caractériser la rigidité et la résistance des os en se basant sur l'âge ou la maladie, pour mieux comprendre la survenance des fractures et surtout de l'ostéoporose. Nous regardons comment les microfissures se constituent dans l'os et comment un risque exact de fracture peut être calculé à partir des données CT et des données de patients.

Quelles sont les objets de recherche actuels de la biomécanique? Quelles étaient et quelles sont les plus grandes innovations dans votre discipline?

La mécanique et la biologie avancent en permanence. Lorsqu'un ingénieur développe un nouveau produit ou procédé, il doit connecter les technologies nécessaires. L'intégration est l'une des tâches typiques de l'ingénieur. Les techniques de simulation constituent certainement un acquis majeur. Elles traitent de problèmes toujours plus grands et plus complexes. Les modèles actuels montrent le mouvement des articulations, la déformation des tissus, mais aussi le liquide intercellulaire. La rapidité du traitement et la visualisation de tels processus étaient encore impensables il y a 10 ans.

Comment les découvertes de la technologie chirurgicale et de la biomécanique transforment-elles la médecine?

Les découvertes que nous faisons ici sont directement utiles à la médecine. Bien sûr, certains domaines profitent plus rapidement de nos découvertes que d'autres. Je pense p. ex. à la chirurgie qui, ces dernières années, a énormément bénéficié des progrès techniques en matière de navigation et de traitement d'images. Le diagnostic de l'ostéoporose est devenu beaucoup plus complexe. Il tient compte de l'intégralité de l'appareil locomoteur, et on ne peut pas facilement isoler le problème. Avoir une image ne suffit pas. On essaie aussi de savoir quelles forces affectent les os, comment la masse osseuse s'est réduite au

cours des 10 dernières années et quel est l'effet des médicaments. Mais je pense qu'en général le potentiel est vraiment très grand.

Qu'est-ce qui vous rend si sûr?

La Suisse est un pays ayant une grande culture d'innovation et une forte densité de nouvelles petites entreprises qui mettent les idées en application. Elles sont cependant limitées par les certifications, les réglementations et la pression des coûts. Les possibilités techniques sont nombreuses. Malheureusement, tout ne s'achète pas. Ces dernières années, les exigences envers la gestion de la qualité se sont accrues. Chaque étape de la production doit être vérifiée. C'est dans l'intérêt du patient, mais ça freine l'innovation. Les nouveaux produits et les nouvelles techniques nécessitent beaucoup de temps avant leur application, surtout en chirurgie.

Comment les médecins praticiens bénéficient-ils de la recherche?

Avec le temps, plusieurs nouveautés techniques issues de la recherche entrent dans le quotidien clinique. Les spécialistes sont les premiers à en bénéficier. Les innovations passent de la recherche biomédicale à la recherche clinique. Elles parviennent ensuite aux hôpitaux, puis aux médecins installés par le biais de la formation continue.

Professeur Zysset, merci beaucoup pour cet entretien.

Projets de cabinet dans le canton

Les centres médicaux comme seule alternative

Avec deux collègues, Hans-Werner Leibundgut dirige MediZentrum Ins depuis environ 6 mois. Pourquoi, après 27 ans d'indépendance, il a osé se lancer dans le cabinet de groupe, et comment MediZentrum Services GmbH soutient les trois médecins de famille, c'est ce que lui et la directrice de MediZentrum, Antonia Käser, racontent dans une interview.

Markus Gubler,
Service d'information et de presse

doc.be: Vous avez géré un cabinet individuel à Müntschemier pendant des années. Qu'est-ce qui vous a poussé à quitter votre cabinet? Et comment a réagi votre team?

Hans-Werner Leibundgut: En 2008, j'ai cherché un partenaire et un possible successeur pour mon cabinet. Le collègue que j'ai trouvé n'est resté qu'une année. Le vent a tourné contre les petits cabinets de la campagne. S'associer à des collègues pour ouvrir un cabinet de groupe dans le centre régional le plus proche est devenu la seule alternative. Mes collaboratrices ont été constamment informées de mes plans. Elles ont soutenu ma décision. Deux sur trois de mes ACM m'ont suivi.

Comment en êtes-vous venu à changer pour le MediZentrum avec votre team?

Hans-Werner Leibundgut: Neuf propriétaires de cabinet de la région ont régulièrement échangé et ont formé un groupe de travail en 2010. Nous voulions obtenir un aperçu du marché des cabinets médicaux. Nous avons donc invité des collègues et des entreprises qui nous ont parlé de leur expérience. Fin 2010, tous les membres du



MediZentrum Ins, hébergé dans l'immeuble qui abritait une ancienne filiale Denner, est bien desservi.

Photo : mäd



Armin Buchenel, Niklaus Nidecker et Hans-Werner Leibundgut (de g. à d.) ont fondé MediZentrum Ins.

Photo : mäd

groupe ont signé diverses déclarations d'intention: maxi, midi et mini. Les «maxi» ont quitté leur cabinet pour rejoindre le cabinet de groupe. Les «midi» ont fermé leur cabinet et ont transféré leurs dossiers de patients vers le cabinet de groupe. Les «mini» ont d'abord continué à exercer dans leur propre cabinet et se sont décidés plus tard. En 2011, nous avons commencé à chercher un site. Nous avons pensé à la gare d'Ins, où un centre commercial était prévu. Mais l'assemblée communale a refusé le changement d'affectation de la zone. Les autorités nous ont proposé un vieil immeuble. Celui-ci nous paraissait trop peu sûr. Il n'y avait pas beaucoup d'objets susceptibles d'être transformés. Lorsque Denner a libéré ses locaux au centre de la localité, le propriétaire foncier, que je connaissais personnellement, est venu me voir. Les locaux du magasin et les quatre appartements au-dessus, de 580 m2 en

tout, n'ont pas plu à tout le monde. Mais trois d'entre nous, trois «maxi», voulaient poursuivre et réaliser le projet.

Qui a été impliqué? D'où est venu le capital d'investissement?

Antonia Käser: MediZentrum GmbH fournit des prestations de toute sorte, allant de la mise sur pied à l'exploitation de centres médicaux. Nous proposons de nous charger de la direction, de la comptabilité, des achats et du recrutement du personnel des centres médicaux. Nous établissons des concepts d'exploitation, coordonnons les soins médicaux de base au sein des centres médicaux et représentons ceux-ci auprès des fournisseurs et des firmes pharmaceutiques. MediZentrum Ins a sporadiquement saisi l'offre de MediZentrum Services GmbH. Les médecins seniors d'Ins ont eux-mêmes fait le gros du travail.



Des murs colorés pour un travail détendu et un sentiment de confort.

Photo : mäd

Le financement de la création d'une société anonyme par les centres médicaux diffère de celui d'une transformation ou d'une reconstruction. Le capital provient en partie des fonds propres des médecins seniors, des précédents cabinets individuels, des banques, ou encore – comme à Schüpfen – de prêts de la commune.

Comment a réagi la population locale par rapport au projet?

Hans-Werner Leibundgut: Nous avons transmis une circulaire à la population pour l'informer du regroupement de nos cabinets. Les gens n'étaient pas enthousiasmés, mais manifestaient leur compréhension lors des entretiens individuels. Beaucoup regrettent que les petits villages de campagne soient de plus en plus mis à l'écart. Ils ne comprennent pas que les jeunes médecins aient d'autres plans de vie.

Quelles sont vos attentes personnelles par rapport à MediZentrum?

Hans-Werner Leibundgut: Je suis un entrepreneur pur-sang. Ça fait plaisir d'oser encore quelque chose de nouveau après 27 ans. Mettre sur pied de nouvelles structures avec des partenaires, définir des processus et recruter du personnel. Huit médecins, soit 680% équivalents plein temps, travaillent maintenant au MediZentrum. Après un semestre, mes attentes ont été dépassées. Le scepticisme d'avant la collaboration quotidienne avec les collègues a reculé. Tous ont réussi le passage des dossiers

médicaux sur papier aux dossiers médicaux informatisés. Cependant, le grand défi est encore à venir: la recherche de la relève médicale suisse. Nous offrons des conditions générales attractives et des temps de travail flexibles. Malgré cela, la recherche est difficile. L'un de nos médecins (une femme) est originaire de Lituanie.

La SMCB devrait-elle jouer un rôle actif dans la planification des cabinets communs ou des centres médicaux?

Hans-Werner Leibundgut: Non. Ce n'est pas la fonction de la Société des Médecins. Elle doit s'engager pour des conditions générales adéquates, négocier des tarifs équitables et défendre la dispensation directe dans le canton de Berne. Et elle doit s'assurer que les hôpitaux créent plus de postes de rotation et offrent plus de programmes de formation continue.

Aujourd'hui, il y a des centres médicaux à Schnüpfen, Lyss et Ins. Comment profitent-ils les uns des autres? D'autres sont-ils prévus?

Antonia Käser: Les médecins des divers centres se rencontrent selon une régularité définie. Ensemble, nous voulons continuer à développer les centres et apparaître comme une unité vis-à-vis de l'extérieur. En plus de la formation des médecins-assistants ou des ACM, la planification d'une stratégie de TED, ainsi que la coordination de la collaboration avec les spécialistes, les hôpitaux, Spitex et les services sociaux sont impor-

tantes. Grâce à leur taille (cinq centres), les centres médicaux ont des avantages lors de l'achat du matériel de bureau, des consommables et des appareils médicaux. Et vous pouvez vous-mêmes perfectionner votre personnel en interne et vous prêter mutuellement des collaborateurs. Le cabinet de groupe Cina à Messen a décidé d'ouvrir un centre médical. Les travaux de transformation sont en cours. L'inauguration est prévue pour début octobre. A Täuffelen, le Dr Erwin Schmutz* a décidé de transformer son cabinet individuel en centre médical. L'inauguration est prévue pour janvier 2015 dans la nouvelle construction située au centre de la localité.

Le groupement de divers centres peut-il devenir un modèle d'affaires à suivre pour des projets similaires dans la région bernoise?

Antonia Käser: En principe, oui. Et il n'est pas dit que le modèle d'affaires doive se limiter au canton de Berne. Les centres médicaux et MediZentrum GmbH reçoivent beaucoup de demandes de renseignements. Comment se déroule la planification de la construction? Quelle est la structure des centres? A quoi ressemble le quotidien dans un centre médical? Nous avons accumulé et continuons à accumuler de l'expérience avec nos centres médicaux. Un autre groupement pourrait aussi profiter de nos expériences.

Dr Leibundgut, Mme Käser, merci beaucoup pour cet entretien.

* Après l'interview, le Dr Erwin Schmutz est malheureusement décédé à la suite d'un accident. Mais MediZentrum Täuffelen devrait néanmoins être réalisé.

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 août 2013

Plutôt la répartition des risques que la caisse unique

economiesuisse, l'association faîtière économique, a examiné sous toutes les coutures l'éventuelle introduction d'une caisse-maladie unique. Peter Baumgartner, membre du comité de la SMCB, a lu la documentation et répliqué. Procès-verbal d'un vif échange de courriers électroniques.

De: Peter Baumgartner <mailto:pba@hin.ch>
Envoyé: Dimanche, 2 juin 2013 00:48
A: Marty Fridolin; Schnell Fabian
Objet: Votre article «Caisse-maladie unique: une idée au coût élevé» – ma réplique

Messieurs,

En ma qualité de membre du comité de la Société des Médecins du Canton de Berne, j'ai lu votre article «Monopole de la caisse-maladie unique: une idée au coût élevé» (dossierpolitique n° 6, 22 avril 2013). Mais c'est en mon nom propre que je vous écris cette réplique.

Je m'occupe depuis longtemps de la question de politique professionnelle traitée par votre article. Je ne suis lié à aucun parti politique et, en premier ressort, je ne me sens d'obligation que vis-à-vis de mes patients. Bon nombre d'entre eux sont polymorbides ou chroniquement malades et leurs souffrances relèvent souvent de plusieurs domaines de la médecine spécialisée. Entre deux spécialistes, beaucoup passent leur temps entre deux chaises, notamment à cause de la sélection des risques existante.

Au vu de son importance de premier ordre, cette principale arme économique de l'assureur-maladie brandie dans votre dissertation technique si bien écrite me semble un peu trop juste. On peut parler à bon droit de la sélection des risques comme d'un cancer structurel.

Je regrette beaucoup que les trois grands acteurs de la santé, y compris le corps médical, aient manqué de la volonté ferme d'implémenter enfin une compensation des risques basée sur la morbidité. Les problèmes centraux de notre système de santé pourraient ainsi être résolus ou du moins désamorçés avant de devenir insurmontables.

Entre-temps, des économistes qualifiés ont appris à anticiper parfaitement, au niveau de l'entreprise et du marché, la compensation des risques jusque-là moyenâgeuse, et de la raffiner dans une certaine mesure. A première vue, ce «modèle d'affaires» devait être une renonciation exemplaire à la sélection des risques, p. ex. suivant la devise: «Regardez, nous acceptons encore plus de mauvais risques dans notre caisse, c.-à-d. des femmes âgées dans des proportions supérieures aux proportions démographiques!» En y regardant de plus près, il s'avère cependant que le marketing direct auprès des femmes âgées permet d'acquiescer les femmes visiblement saines et d'exclure les malades chroniques de la conclusion du contrat. Très rentables dans les faits, de telles pratiques détestables sont courantes et vérifiables. On pourrait aussi cyniquement les nommer «sélection des risques de deuxième ordre».

Pire encore: ces derniers temps, la sélection des risques via Managed Care (c.-à-d. les contrats de réseau) a insidieusement commencé à s'étendre du niveau de l'assureur à celui de fournisseur de prestations. Ceci au grand désavantage du groupe de patients mentionné plus haut qui, non seulement pour des raisons éthiques mais aussi et surtout économiques, devrait être au centre d'une politique de santé responsable.

Compte tenu de mes tendances socio-libérales, et en tant que médecin traitant de ces personnes, j'ai de nettes préférences dans le débat en cours et l'intention de m'engager activement à l'occasion.

La pire des variantes est sans nul doute le statut quo: à la réflexion, ce que vous vantez par optimisme de circonstance comme «émulation d'idées» (en matière de contrôle des coûts et des prestations) fondrait comme neige au soleil et, d'un point de vue quantitatif, disparaîtrait largement derrière

la sélection des risques qualifiée plus haut. La caisse unique serait clairement un moindre mal comparée au statut quo. La suppression complète de la sélection des risques supplanterait économiquement de loin les inconvénients d'un monopole présentés en détail dans l'article. Mais du point de vue libéral, le manque d'une concurrence sur les prestations me répugne dans ce cas.

Le modèle optimal serait six à huit grands assureurs dont les prestations seraient en véritable concurrence. Des conditions générales pratiques permettraient de mettre au placard le modèle d'affaires économiquement absurde qu'est la sélection des risques. La voie serait ouverte pour une véritable concurrence sur la qualité, aussi bien pour les assurés que pour les fournisseurs de prestations. Hélas, ce n'est jusque-là qu'une utopie. Les données de patients ajustées à la morbidité, telles que requises pour une compensation actuelle des risques, sont disponibles depuis longtemps. Le président du CA de HELSANA Assurances l'a expressément confirmé récemment, lors d'une manifestation interne du groupe. Mais ces données de patient ne devraient pas servir uniquement des objectifs profanes tels que la facturation selon les DRG ou, pire encore, moisir dans un cimetière de données non utilisées et mal protégées. Elles devraient depuis longtemps servir de base principale au travail de qualité pragmatique du corps médical. Mais il faudrait pour cela le plein soutien des assureurs et des autorités. La participation d'economiesuisse pour le garantir serait très bienvenue. Je suis tout à fait disposé à m'engager dans ce sens.

Avec mes meilleures salutations,
Peter Baumgartner

De: Marty Fridolin
<mailto:fridolin.marty@economiesuisse.ch>
Envoyé: Mardi, 4 juin 2013 17:43
A: Peter Baumgartner;
Objet: RE: Votre article «Caisse-maladie unique: une idée au coût élevé» – ma réplique

Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre publication.

Vous mettez le doigt sur un point sensible du système actuel. En effet, au-delà des lignes associatives et partisans, un consensus existe en faveur d'une compensation des risques axée sur la morbidité. Malheureusement, celui-ci a toujours été associé à des propositions de réforme qui ont ensuite été rejetées en totalité. Cela s'est encore produit récemment lors du non populaire au projet Managed Care.

Le Conseil fédéral n'a rien appris de ces expériences et a formulé une contre-proposition à l'initiative de la caisse unique qui souffre exactement du même problème: la compensation des risques axée sur la morbidité a été associée à deux autres mauvaises mesures. A présent, cet important projet de recherche risque un nouveau retard.

economiesuisse se prononce par conséquent contre la contre-proposition du Conseil fédéral et plaide au Parlement pour une rapide application de la compensation des risques axée sur la morbidité.

A notre avis, la caisse unique est bien plus mauvaise que le statut quo, car les fournisseurs de prestations sont livrés à une caisse monopoliste. Le corps médical ne devrait pas attendre que la caisse unique représente les intérêts des médecins. En cas de divergences d'opinion entre les médecins et les caisses, l'Etat peut agir en qualité d'arbitre. Avec la caisse unique publique, l'Etat jouera un double rôle supplémentaire et pourra imposer les intérêts de ses caisses. Les fournisseurs de prestations, et en particulier les médecins, auront pu le vérifier.

Meilleures salutations,
Fridolin Marty

De: Peter Baumgartner <mailto:pba@hin.ch>
Envoyé: lundi, 10 juin 2013 22:00
A: Marty Fridolin
Objet: RE:RE: Votre article «Caisse-maladie unique: une idée au coût élevé» – ma réplique

Bonsoir Monsieur Marty,

Merci pour votre réponse détaillée.

Je suis ravi d'apprendre qu'economiesuisse soutient la rapide introduction de la compensation des risques axée sur la morbidité. Si le consensus avait existé plus tôt au-delà des lignes associatives et partisans, il y aurait déjà eu depuis longtemps dans le processus politique une proposition pratique, preuve dudit consensus, qui pourrait à présent être opposée à l'initiative de la caisse unique...

Que ce ne soit pas le cas prouve suffisamment qu'il faut sans aucun doute un nouveau moyen de pression pour faire avancer la démarche de limitation de la sélection des risques. Si l'initiative de la caisse unique devait être retenue, les caisses et leurs représentants politiques n'auraient plus d'intérêt à une amélioration de la situation des malades chroniques!

Que le corps médical et les patients soient livrés à une caisse-maladie sans la moindre défense n'est pas acceptable: en cas de séparation effective des pouvoirs, il reste comme par le passé la voie juridique en cas de refus des prestations et autres.

Résumé: si l'économie n'est pas capable de limiter la sélection des risques de manière effective, et si personne ne peut affirmer ne pas avoir suffisamment de pouvoir politique à cet effet, alors je m'engagerai bientôt avec détermination contre la caisse unique.

Dans cet esprit, je vous remercie pour votre correspondance et vous adresse mes salutations les meilleures.

Peter Baumgartner

40 ans d'examen d'Etat bernois

Il y a quatre décennies qu'Urs Boschung a terminé ses études de médecine à l'Université de Berne. Mi-juin 2013, lui et beaucoup de ses anciens camarades d'études sont retournés sur leur ancien campus pour faire la fête ensemble.

Urs Boschung



Le 13 juin 2013, 52 anciens collègues de formation se sont retrouvés dans les locaux de la Berner Vorklinik.

Photo : Barbara Krieger, Institut d'anatomie, Université de Berne

Chères et chers collègues,

Le 29 juin 1973, nous avons quitté l'Université de Berne en tant que médecins fraîchement diplômés pour entrer dans la vie professionnelle. En automne 1966, nous avons commencé nos études à Berne et à Fribourg par la physique, la chimie, la botanique et la zoologie, puis continué après le premier propé avec l'anatomie, l'histologie, la physiologie et la biochimie. Après l'obtention du deuxième propé au semestre d'été 1969, nous avons entamé les études cliniques à Berne. A l'Hôpital Tiefenau, les professeurs Riva, Eckmann et Saegesser nous ont introduits à la médecine et à la chirurgie. Le Professeur Fleisch nous a expliqué la microbiologie avec enthousiasme. Le Professeur Hallauer nous a enseigné la microbiologie, malgré sa paralysie faciale. A l'Hôpital de l'Ile, nous avons découvert le point de vue du Professeur Lenggenhager sur la coagulation, nous nous sommes

exercés à l'usage du stéthoscope auprès du Professeur Gurtner et avons connu les Professeurs Wyss, Rossi et Mumenthaler. Nous avons vu le Professeur Berger réaliser une importante opération dans l'amphithéâtre du Frauenspital, et le Professeur Walther-Büel essayer de dialoguer avec ses patients sur l'estrade de la salle des fêtes à Waldau. Nous étions l'une des dernières promotions à être enseignée en groupes (pas en blocs) et avons effectué des stages d'un semestre dans divers hôpitaux. Finalement, le Dr Hans Jenzer, président, nous a répartis en groupes d'examen dans son cabinet à Falkenhöheweg 2. A quatre, nous avons passé les examens oraux, puis les examens écrits dans la Haus des Sports et au Casino. Nos chemins se sont ensuite séparés et certains d'entre nous ne se sont revus que 40 ans plus tard, et reconnus grâce aux badges.

Epoque folle, époque tranquille

En 2012, d'heureuses rencontres ont donné l'impulsion pour l'actualisation de la liste des 103 diplômés du printemps 1973. Nous avons pu retrouver toutes les adresses à l'exception de deux. Malheureusement, 11 collègues (2 femmes et 9 hommes) ne sont plus en vie. A la rencontre du 13 juin 2013 dans les locaux de la Berner Vorklinik, nous étions 49 de la promotion du printemps 1973 et trois diplômés des groupes d'examen proches, c.-à-d. des hivers 1972 et 1973. Solennellement encadré par la représentation du quintette de cuivres «Blechzeit», le Professeur Daniel Hell a prononcé une allocution sur le thème «Diversité des temps – époque folle, époque tranquille». Une rétrospective illustrée de plusieurs images a rappelé des souvenirs des enseignants et des lieux de nos études. Une réunion conviviale a clôturé le réjouissant événement.

Valete Collegae! Ut omnia vobis fauste, feliciter, prospereque eveniant, precor. Iterum valete!

POLITIK+PATIENT

9. Jahrgang
Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
Ärztegesellschaften (VEDAG)
Politik+Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion:
Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG



Politik+Patient ist die gesundheitspolitische Stimme der Ärzteschaft. Nur hier kommentieren Ärzte aktuelle Themen der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Stets im Visier: das Wohl der Patienten. Und das ab jetzt in neuem Look, aber mit dem gleichen hohen Qualitätsanspruch beim kritischen Blick auf die Gesundheitspolitik.

Bestellung von Politik+Patient

Bestellen Sie das neue Politik+Patient noch heute – kostenlos!

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Presse- und Informationsdienst
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82