



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 5 / octobre 2013
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Décisions de l'assemblée des
délégués du 24 octobre 2013 2

Une leçon d'épistémologie 3

«C'est le ton qui fait la musi-
que», estiment les médecins
assignants et la SMCB! 5

Des économies sur le dos
des patients 8

Les 100 ans du Cercle Médical
Oberland Bernois 11

Nouveau Registre des
tumeurs du canton de Berne 12

Service cantonal de coordi-
nation pour la formation
postgrade en médecine
de famille 14

Cabinet médical ou cours
interentreprises 16

Une lance pour le médecin
de famille 18



Tous adeptes de la gymnastique

L'Office fédéral de la santé publique a publié en octobre les derniers chiffres de l'enquête suisse sur la santé. Quatre Suisses sur cinq se sentent en bonne santé. Plus de la moitié de la population fait régulièrement du sport. Sept personnes interrogées sur dix bougent suffisamment pendant leurs loisirs. Seulement 11% admettent ne pratiquer aucune activité physique: ils étaient encore 19% en 2002. Si cette progression se maintient, l'ensemble de la population fera de la gymnastique et de la course dans dix ans.

Ces conclusions sont insuffisantes pour les experts de la santé de la Confédération. Le manque d'activité physique reste un problème, martèle l'OFSP: «Les premiers résultats de l'enquête de 2012 révèlent que les difficultés n'ont pas diminué». Est-il dans la logique des fonctionnaires de l'OFSP de découvrir sans cesse des problèmes et des risques? A qui toutes les campagnes profitent-elles le plus? Je vous épargne mes suppositions.

Grâce à mon travail quotidien dans mon cabinet, je sais pourtant que les états de santé souhaités ne s'obtiennent pas à coup de décrets. Les gens modifient leur comportement à contrecœur et s'accrochent à leurs habitudes. Une dose d'irrationalité fait partie d'une vie accomplie.

Avec la stratégie globale «Santé 2020», le Conseil fédéral veut aménager considérablement la prévention et le dépistage de maladies. Si la réforme de la compensation des risques est certes également citée dans le même projet, la pondération est fautive. Une compensation des risques (enfin!) réformée profiterait justement énormément aux personnes atteintes d'affections chroniques, parce que ces dernières ne seraient pas aussi discriminées par les caisses maladie qu'aujourd'hui.

C'est là qu'il faut agir, maintenant, aujourd'hui, cette année. Sans attendre 2020.

Christian Gubler, Dr. méd.
Vice-président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Décisions de l'assemblée des délégués du 24 octobre 2013

L'assemblée des délégués approuve l'aide financière apportée pour les coûts d'inventaire de l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA (Verein für medizinische Assistenzberufe der Organisationen der Arbeitswelt). Elle se prononce en outre pour le soutien de l'initiative sur les sites hospitaliers.

Dr. iur. Thomas Eichenberger, secrétaire juridique

Cotisation en vue de constituer des provisions pour les cours interentreprises des assistantes médicales

Proposition et justification: selon la législation suisse sur la formation professionnelle, la Société des Médecins du Canton de Berne (SMCB) doit assumer certaines tâches dans le cadre de la formation des assistantes médicales du canton, dont notamment le financement des cours interentreprises. Passerelle entre l'enseignement théorique de l'école professionnelle et la réalité du travail effective, ces cours permettent d'apprendre et de maîtriser des compétences et tâches importantes pour l'exercice de cette profession dans un cabinet médical. Ce financement solidaire est assuré par un taux de cotisation déduit de la masse salariale des cabinets médicaux soumise à l'AVS. Le taux de 0,3%, inchangé depuis des années, n'évolue pas. En outre, les pouvoirs publics participeront eux aussi, dans le cadre de la législation, aux coûts de la formation professionnelle. Le canton est l'entité qui gère l'école professionnelle des métiers d'assistance médicale de Berne: be-med AG. La responsabilité des cours interentreprises incombe en revanche à l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA qui représente, du côté des employeurs, les médecins (SMCB), les vétérinaires et les dentistes. Des contributions infrastructurelles et/ou notamment des achats récurrents, comme les équipements de laboratoire, installations radiologiques, microscopes et autres matériels utiles aux cours interentreprises, doivent être approuvés par la VMA/OdA. Dans ces associations professionnelles de médecins, vétérinaires et dentistes, les prises de décision pour chaque renouvellement périodique des infrastructures requises se sont révélées par le passé trop longues et trop fastidieuses. C'est pourquoi le comité cantonal de l'assemblée des délégués demande que soit mis à disposition de la VMA/OdA un budget annuel de CHF 70 000.– pour les dépenses courantes des coûts d'inventaire, et ce pour les 4 prochaines

années. La SMCB est représentée au sein du comité de la VMA/OdA par le Dr. méd. Renato Tognina (président de l'association) et le Dr. méd. Beat Geering. Comme certains pourraient le penser, la présence du président de la SMCB au sein du comité de la VMA (malgré la mention du nom) risque de susciter des incompréhensions. La contribution de la SMCB ou les coûts des cours interentreprises passe en conséquence de CHF 127.10 à CHF 140.– par jour et par personne en formation. Ainsi, rien ne change au fait que ces dépenses font partie du budget total et des comptes annuels que la SMCB doit approuver chaque année. Les postes de dépenses de la SMCB, inscrits au budget annuel et financés séparément par les pourcentages précédemment évoqués retenus sur les salaires, s'élèvent globalement à quelque CHF 500 000.– et ne subissent de même aucune modification.

Décision: l'assemblée des délégués approuve la proposition du comité cantonal, avec 1 voix contre et 1 abstention.

«Initiative sur les sites hospitaliers»

Justification et proposition: même si les 15 000 signatures nécessaires à une votation populaire ne sont pas encore réunies, d'après ce que l'on sait actuellement, le comité cantonal estime que la SMCB doit impérativement prendre position. Les auteurs de l'initiative sur les sites hospitaliers exigent le maintien d'hôpitaux régionaux en mesure de fournir des soins hospitaliers de base complets. Ceci inclut la garantie de la prise en charge 24h/24 d'urgences de soins somatiques aigus et notamment les prestations relevant des spécialités de médecine interne, de chirurgie et de gynécologie/obstétrique, pour autant qu'elles soient proposées actuellement.

L'initiative comprend des sites importants (Berne, Bienne, Thoune, Berthoud, Langenthal et Interlaken), ainsi que d'autres au niveau régional qu'il faut conserver pendant

8 ans (Munisenges, Riggisberg, Aarberg, Moutier, St-Imier, Frutigen, Zweisimmen et Langnau). Dans le domaine des soins hospitaliers, le Conseil-exécutif ne doit être compétent plus que pour la mise en œuvre et doit en référer au Grand Conseil tous les huit ans. Sur proposition du Conseil-exécutif, le Grand Conseil aurait alors compétence aussi pour d'éventuels changements. Si le comité cantonal fait preuve de compréhension pour l'intention de l'initiative, il estime pourtant que le canton de Berne ne peut pas financer la consolidation des structures hospitalières. La législation sur les soins hospitaliers, approuvée par le Grand Conseil, serait utilisée comme un levier, et les conditions de la LAMal (planification et compétitivité orientées vers les besoins suivant les critères de qualité et d'économicité) ne pourraient plus être remplies. Les assureurs-maladie ne devraient peut-être plus supporter certains coûts, ce qui alourdirait encore la charge du canton. C'est la raison pour laquelle le comité cantonal recommande à l'assemblée des délégués la liberté de vote. Lors du débat qui a suivi pendant l'assemblée, l'argumentation selon laquelle on ne peut plus continuer ainsi s'est imposée; une pause de quelques années est également nécessaire. Les hôpitaux régionaux «manqueraient d'oxygène» depuis des années et n'auraient plus aucune sécurité de planification depuis longtemps. Ainsi, il serait devenu carrément impossible de trouver en périphérie le personnel adéquat pour maintenir les soins hospitaliers de base. Le canton de Berne est vaste et la part de population rurale n'accepte plus d'autres centralisations des soins de santé. Il est évident que le canton est allé trop loin, en particulier avec le projet du site médical de Berne. Des corrections s'imposent donc.

Décision: l'assemblée des délégués rejette la liberté de vote avec 21 oui contre 13 non, et 1 abstention. Avec 23 voix pour et 11 voix contre, pour 8 abstentions, elle se prononce pour le soutien de l'initiative sur les sites hospitaliers.

Congrès 2013 de la Société des Médecins du Canton de Berne

Une leçon d'épistémologie

Quels sont les objectifs de la SMCB d'ici 2016? Cette année, la SMCB présente au congrès un état des lieux de la profession et invite pour l'occasion d'éminents partenaires, tels le directeur de l'OFSP, le président de la FMH et un représentant de la nouvelle association d'assureurs-maladie Curafutura.

*Marco Tackenberg,
service de presse et d'information*

C'est à Dürrenroth, une commune de l'Emmental située entre Huttwil et Sumiswald, que le président de la SMCB Beat Gafner invite le comité et les invités à se réunir cette année. Certains ne sont guère satisfaits, se disant qu'on aurait pu choisir un lieu plus central. En garant sa voiture, le directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Pascal Strupler, affirme sèchement: «Il faut d'abord tester ce genre d'endroit...». Mais le président détrompe les râleurs: Dürrenroth est un ancien relais de poste situé sur la route principale qui mène de Berne à Lucerne et qui était déjà fréquentée au Moyen Âge. Ce n'est donc pas un coin reculé.

Ligne directrice

La ligne directrice du congrès est centrale elle aussi: «Quels objectifs et mesures la Société des Médecins souhaite-t-elle respectivement viser et mettre en œuvre dans le canton de Berne d'ici 2016?»

Le premier intervenant, Wolfram Strüwe, représentant de la nouvelle association des assureurs-maladie Curafutura, s'occupe du Tarmed depuis 1998. Curafutura a été créée suite aux contradictions excessives qui sont apparues au sein de santésuisse, l'association de la branche. La position divergente sur la compensation des risques faisait notamment partie de ces contradictions. Les membres de Curafutura (Helsana, CSS, Sanitas, CPT) voulaient une réforme de la compensation des risques, ce que ne désirait pas le Groupe Mutuel. Curafutura adopte une attitude constructive envers les partenaires tarifaires, poursuit Wolfram Strüwe. Ainsi, seules trois séances ont été nécessaires pour formuler, avec la Conférence des Sociétés cantonales de médecine (CCM), une recommandation commune sur les points tarifaires, ce qui exige confiance et transparence. «Sans confiance et coopération, des acquis comme l'autonomie tarifaire auraient pu disparaître», prévient Wolfram Strüwe. Et l'orateur de citer



Le directeur de l'OFSP, Pascal Strupler, à propos du projet Santé2020: «Nous voulons examiner les problèmes dans leur ensemble et instaurer une base de discussion pour amener toutes les parties prenantes autour de la table.»

Photos: Marco Tackenberg

pour mauvais exemple les négociations Tarmed. Dans ce domaine, le Parlement a confié entre-temps au Conseil fédéral la compétence pour intervenir au niveau des tarifs, une conséquence de l'absence de pourparlers sérieux préalables.

Compensation des risques

Peter Baumgartner, membre du comité, plaide pour une réforme rapide de la compensation des risques: «La compensation des risques améliore non seulement la concurrence entre les assureurs, mais est le fondement d'une concurrence réelle sur la qualité. Le travail de qualité du corps médical gagnerait ainsi beaucoup en efficacité.» Parmi les hôtes de la journée, il y avait également le président de la FMH, Jürg Schlup. Ce dernier avertit: «Si la compensation des



Le président de la SMCB, Beat Gafner, résume: «La garantie des soins ambulatoires de base est notre souci majeur.»

risques n'est pas améliorée, on en arrivera à une étatisation du système de santé publique.» Avec ses quelques critères, la Suisse évolue en effet à un niveau très modeste en ce qui concerne la compensation des risques. Wolfram Strüwe confirme cette estimation: «En Allemagne, 50 critères ont été choisis pour la compensation des risques!» La question soulevée, c'est-à-dire de savoir si cette compensation ne peut pas être révisée aussi au niveau de l'ordonnance, laisse le directeur de l'OFSP un peu déconcerté. Le président de la FMH accorde également beaucoup d'importance au projet de loi sur la surveillance des caisses maladie, le but étant de renforcer les capacités et compétences de l'autorité de surveillance dans le secteur de l'assurance-maladie sociale. En plus, la transparence doit être accrue dans les caisses maladie.



Le président de la FMH avertit: «Si la compensation des risques n'est pas améliorée, on en arrivera à une étatisation du système de santé publique.»

Photos: Marco Tackenberg



«Sans confiance et coopération, des acquis comme l'autonomie tarifaire auraient pu disparaître», prévient Wolfram Strüwe, représentant de l'association des assureurs-maladie Curafutura.



Le congrès a servi de cadre à des discussions animées. En photo: le vice-président de la SMCB Rainer Felber.

Santé2020

Le directeur de l'OFSP, Pascal Strupler, expose les idées fondamentales du projet Santé2020: «Nous voulons examiner les problèmes dans leur ensemble et instaurer une base de discussion pour amener toutes les parties prenantes autour de la table.» Le financement incertain du système de santé publique, l'évolution des soins, le pilotage déficient, le manque de transparence du système ou encore l'augmentation des maladies chroniques sont quelques-uns des grands défis. La perspective des soins à long terme à partir de 65 ans est ce qui préoccupe le plus, à titre personnel, le directeur de l'OFSP, car cet aspect de plus en plus un facteur de coût majeur.

Durant la discussion en plénière, le représentant des médecins d'hôpitaux, Heinz Schaad, critique l'absence de rémunération des médecins pour la formation postgrade dans les hôpitaux non universitaires. Ceci fait le jeu du manque de médecins. Pascal Strupler répond que la Confédération n'a aucune compétence pour intervenir dans ce domaine. Il incite les cantons à déposer une motion, voire à demander une conférence intercantonale. Il promet en outre de contacter Jürg Schlup pour aborder la question des salaires des assistantes médicales. Et il assure que l'OFSP n'a encore aucun projet de tarif de rémunération forfaitaire pour le secteur ambulatoire.

Comment rendre la profession de médecin de famille plus attrayante?

«Quelles mesures la Société des Médecins du Canton de Berne peut-elle prendre pour rendre la profession de médecin de famille plus attrayante?», demande le président Beat Gafner à sa commission. Il faut fondamentalement un plus grand nombre de places de formation dans les hôpitaux, y

compris à Berne. La SMCB peut continuer à soutenir cette revendication. Il n'en demeure pas moins que cette mesure aura un impact, dans le meilleur des cas, à moyen ou à long terme. Il est crucial aussi de continuer à développer les profils professionnels existants, dont un modèle de carrière pour les médecins exerçant à l'hôpital.

Une réunion sert aussi à débattre librement du caractère atypique, sensible, voire litigieux, des objectifs et des mesures. Les questions de la différenciation régionale des tarifs et d'une réorganisation du service des urgences en font partie.

Les participants sont unanimes pour dire que la profession de médecin de famille pourrait gagner en attractivité si on réorganisait le service de garde. On peut imaginer par exemple une restructuration des cercles de garde. Toutefois, dans ce cas tout comme pour d'autres mesures de réorganisation, les compétences du comité cantonal ne suffisent pas, ainsi que le soutient le vice-président Rainer Felber. Les cercles médicaux, premières instances responsables du service de garde, devraient d'abord exposer leurs préoccupations. Pour que le comité de la SMCB puisse engager une action, les compétences requises doivent lui être confiées.

Le secrétaire juridique Thomas Eichenberger se prononce sur la question de la différenciation des valeurs du point tarifaire. Des valeurs différenciées sont possibles en principe si les fournisseurs de prestations conviennent, avec différents groupes de caisses maladie, de points tarifaires variés. Quant à savoir si la différenciation des tarifs suivant la région est permise, ceci est contesté sur le plan juridique. D'un point de vue professionnel, Jürg Schlup estime que le Conseil fédéral ne devrait pas détenir la compétence dans ce domaine.

Stratégies et positions

Une fois la discussion close, le président tire un premier bilan provisoire. La garantie des soins ambulatoires de base est notre souci majeur. La proximité et la communication des travaux de la profession en font partie. En ce qui concerne la réorganisation ou la professionnalisation du service de garde, il nous faudra être à l'écoute des voix qui s'élèvent des cercles médicaux, car leurs besoins régionaux et locaux sont prioritaires. Une indemnisation juste des médecins de premier recours soulève quant à elle des questions sur la valeur du point tarifaire dans le secteur ambulatoire. A ce propos, nous en appelons à la responsabilité de nos partenaires de négociation, du côté des assureurs.

Epilogue

Un congrès pour une leçon d'épistémologie! Car nos préjugés conditionnent notre perception qui est elle-même modifiée par des connaissances nouvelles. Un directeur de l'OFSP qui surprend par son ouverture et ses efforts réels pour trouver un terrain d'entente. La FMH qui rend hommage à une société cantonale de médecins et qui recherche le dialogue.

Un représentant d'une association d'assureurs-maladie qui remet les pendules à l'heure. Et enfin Dürrenroth qui occupe une situation plus centrale que ce qu'on imaginait.

Le site médical de Berne

«C'est le ton qui fait la musique», estiment les médecins assignants et la SMCB!

Malgré des débats objectifs à l'occasion de diverses rencontres dans les hôpitaux décentralisés, la direction du projet RSMB «Renforcement du site médical de Berne» adresse des signaux contradictoires. Tel est l'avis de Beat Gafner, président de la SMCB.

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

«C'est le ton qui fait la musique»: ce fut ma réflexion spontanée en découvrant le communiqué de presse sur le RSMB (Renforcement du site médical de Berne) de septembre 2013 intitulé «Bekanntnis zu den Spitalstandorten Aarberg, Münsingen und Riggisberg bekräftigt – insgesamt stabile Personalsituation» (Aveu réaffirmé sur les sites hospitaliers d'Aarberg, de Münsingen et de Riggisberg – stabilité globale de la situation du personnel). La musique n'est pas mauvaise, mais que dire du ton? Pour la énième fois, je me demande ce que les membres du conseil d'administration et de la direction du RSMB, tous des gens méritants et intelligents, peuvent bien penser de nous, médecins établis et assignants? Nous prennent-ils pour un troupeau de moutons bêlants? Tout médecin qui pratique dans le canton connaît pourtant la précarité et l'instabilité de la situation!

Besoins des patients et des médecins assignants

De concert avec les Professeurs Andreas Tobler et Hans-Peter Kohler, la Société des Médecins du Canton de Berne a abordé, de façon réaliste et en s'orientant sur les problèmes, la question des préoccupations, des critiques et des propositions pour demain lors de cinq réunions tenues dans chacun des hôpitaux (Riggisberg, Münsingen, Aarberg, Ziegler et Tiefenau). J'attendais alors des solutions tout aussi constructives, individuelles et adaptées aux sites et aux médecins établis. Je persiste à dire qu'un hôpital doit d'abord répondre aux besoins des patients ainsi que se tenir à l'écoute et à la disposition de ceux qui assignent! En principe, les commissions de pilotage et les équipes sont tenues, outre le «pilotage suivant des critères économiques stricts», de «servir le malade et l'individu en recherche de guérison». C'est le ton qui fait la musique. Que ce soient les Rolling Stones ou Mozart, on a entendu et on entend encore les accords

dissonants, mais non stridents, de leurs compositions. Les explications, répétées comme une litanie, sur la position de leader de la Suisse et la situation privilégiée des fournisseurs publics de soins de base, la prise en charge optimale par une seule instance et la consolidation de la coopération avec les fournisseurs de prestations ambulatoires et stationnaires, en aval comme en amont, peuvent être certainement éliminées en tant que formules toutes faites, et passées directement au rang d'ébauches de solutions concrètes.

Lors des réunions avec les médecins assignants, le conseil d'administration aurait pu noter que ce sont justement des chemins cliniques hétérogènes et le strict «regroupement des offres de prestations de service» qui doivent fixer l'avenir du projet de décentralisation des hôpitaux régionaux RSMB (expression taboue: «hôpitaux décentralisés»). Un membre du conseil d'administration était présent lors de chacune de ces rencontres.

Signification suprarégionale

Dans des cercles médicaux, j'entends à peu près cette réflexion: «Le RSMB concerne seulement l'agglomération de Berne au sens large, et non l'ensemble du canton.» J'objecte en précisant que l'afflux annuel de patients venant des cantons de Soleure et de Fribourg est de 5000 à 10 000 personnes, ceux des cantons de Neuchâtel et du Valais de 2000 à 5000, alors que 1000 à 2000 d'entre eux viennent des cantons de Lucerne, d'Argovie et du Jura (chiffres de 2011, Le Temps, 27.08.2013). Le rayon d'action de l'Hôpital de l'Île s'étend sur tout le canton de Berne, avec un prolongement nettement suprarégional dans tout le Mittelland et le Haut-Valais. Le Spital Netz Bern dispose d'un rayon d'action régional dans l'espace économique bernois et d'un pourcentage significatif de patients suprarégionaux originaires de l'Oberland bernois et du Haut-Valais. C'est donc une raison suffi-

sante pour que la Société des Médecins du Canton de Berne s'en mêle.

Ambiance neutre

Contrairement à la tonalité apaisante et «enveloppante» des derniers communiqués de presse, les cinq réunions organisées dans les sites hospitaliers se sont toutes déroulées dans une ambiance neutre et sur un pied d'égalité. Elles ont été marquées par des votes objectifs et axés sur l'avenir, tant de la part des médecins de premier recours régionaux établis que des spécialistes, médecins dirigeants et médecins-chefs locaux, sans oublier Messieurs Tobler et Kohler. Tous deux ont eu le mérite de se passer délibérément de présentations PowerPoint et d'organigrammes pour aborder les préoccupations réelles des personnes présentes. On peut comprendre que les problèmes et propositions se sont vite accumulés. Les listes de difficultés et de questions correspondantes constituent la base sur laquelle se poursuivront les entretiens entre le RSMB et la SMCB.

Similitude des critiques

Sur tous les sites, des critiques similaires ont été adressées aux représentants du RSMB, dont les principales sont: mauvaise communication, manque d'information de première main des médecins établis, flou sur la continuité possible ou sur l'impossibilité de fourniture de soins de base à côté de chez soi par rapport aux suivis des patients beaucoup trop stricts, craintes de suppression du poste de médecin de premier recours pour des urgences à Aarberg et inobservation des accords conclus par le cercle de garde local avec les hôpitaux concernés, manque de sécurité d'investissement pour les nouveaux modèles de cabinets dans les hôpitaux, refus de consultations hospitalières spéciales sans analyse préalable des besoins sur place, entrave aux initiatives privées de médecins



La région de Gantrisch est une zone de villégiature en vue et appréciée, mais structurellement faible. Les soins médicaux de base en souffrent aussi.

Photo: Keystone

établis, interconnexion informatique insuffisante de tous les hôpitaux RSMB entre eux et vers l'extérieur. S'ajoute la crainte que les hôpitaux du RSMB se concentrent beaucoup trop sur la collaboration avec les réseaux et les centres médicaux. Représentant plus de 60%, le cabinet médical individuel demeure ici le modèle de cabinet le plus fréquent. On voit ici l'occasion de stabiliser le besoin urgent de médecins de famille dans l'offre possible de postes de rotation sur l'ensemble du réseau, dans le cadre de la formation des médecins de premier recours. En outre, le RSMB a assuré plusieurs fois que les stations d'urgence subsisteront en partie comme telles (hôpitaux de Tiefenau, d'Aarberg et de Munisengas), et en partie en tant qu'urgences (hôpitaux de Ziegler et de Riggisberg). Malgré des convergences, bien des questions en instance varient parfois fortement selon les sites.

Après l'exode

Après l'exode des médecins dirigeants et des médecins-chefs bien interconnectés et établis, on s'interroge, à l'hôpital de Tiefenau, sur l'ampleur de cette réduction jusqu'à ce que les médecins-chefs nouvelle-

ment recrutés se réadaptent à l'établissement, au personnel et aux médecins assignants et qu'ils rétablissent la confiance. Dans un premier temps, les prestations de service actuelles ne sont pas remises en question. L'envergure du projet, visant à définir la priorité des disciplines importantes entre l'Hôpital de l'Ile et les hôpitaux de Tiefenau et de Ziegler, suscite pourtant un doute compréhensible quant à un maintien réussi et permanent de ces prestations dans le cadre actuel. Il n'a pas été décidé si l'on maintenait une station de soins intensifs (SSI) ou un service de soins intermédiaires (Intermediate Care Station – IMC). L'instauration de services hospitaliers ambulatoires complémentaires n'est pas souhaitée, et celle d'un cabinet de garde avec un médecin de premier recours ne l'est pas plus. Le manque de réseau informatique, au sein même du RSMB, a également été signalé.

Menace d'effondrement

Suite aux entretiens, j'estime que l'hôpital de Ziegler est une pierre angulaire du projet RSMB. Dans cet hôpital régional bien ancré, le projet de diminuer fortement l'offre de soins médicaux stationnaires, pour la

réduire presque à l'état de squelette, risque d'aboutir à l'effondrement de la façade sans avoir à attendre l'action des vices de construction. Ainsi plane la menace d'une baisse des assignations depuis la partie sud de l'agglomération et par-delà ses limites. Les investisseurs d'hôpitaux privés peuvent s'infiltrer dans la brèche. Ici encore, ce sont les questions du sens du projet de répartition rapide des priorités au sein du RSMB, pour les grandes spécialités universitaires, qui ont dominé. L'hôpital de Ziegler ne conserverait que l'orthopédie élective et la gériatrie et n'aurait plus de médecine interne. Les personnes présentes considèrent avec réalisme que cela ne suffirait pas pour pérenniser une offre adéquate ni pour fournir des soins médicaux aux patients multimorbides. De même, un IMC minimum doit supporter le service de garde prévu, au lieu d'une station d'urgence.

Stop au musée d'histoire naturelle

La région de Gantrisch doit faire face à des problèmes et à des opinions à contre-courant. Cette région est d'une part une zone de villégiature en vue et prisée par toute l'agglomération bernoise, pour les week-

ends et pendant les vacances, et elle souffre, d'autre part, le reste du temps de sa structure économique faible. Bien que la situation n'ait rien de nouveau, elle empire dramatiquement et rapidement dans le domaine des soins de base stationnaires et ambulatoires. Cela est dû à l'absence de successeurs dans les cabinets médicaux, au nombre de cas à peine suffisants à l'hôpital de Riggisberg, aux turbulences actuelles que connaît l'hôpital de Tiefenau, à l'interruption soudaine du fonctionnement actuel des soins de l'hôpital de Riggisberg avec des médecins-chefs et médecins assistants qualifiés en chirurgie. Les médecins assignants et le personnel hospitalier émettent des doutes sur la volonté du RSMB de maintenir l'exploitation de l'hôpital, malgré des affirmations contraires. En l'occurrence, des déclarations concrètes sur les perspectives dans le temps clarifieraient les choses et permettraient de trouver, avec les médecins assignants, des possibilités d'exploitation de l'hôpital sans concurrencer directement les médecins établis. Toujours est-il qu'il faudrait à présent renouer le dialogue pour aboutir à une issue. La région de Gantrisch ne doit pas dégénérer pour devenir un musée d'histoire naturelle sur le modèle de Ballenberg ni un guichet d'entrée pour visiter le pont de la Schwarzwasser! Naturellement, personne n'exige du RSMB de se charger aussi de la politique régionale du canton. Mais en tant qu'institution publique, l'aspect purement économique ne peut pas être la référence suprême en toutes choses.

Maintenir les offres actuelles à Aarberg et à Munisenges

La situation des hôpitaux d'Aarberg et de Munisenges est toute autre. Les médecins assignants attachent énormément d'importance au maintien des offres actuelles en neurochirurgie et en gynécologie à Munisenges ainsi qu'en gynécologie à Aarberg, en plus des départements de médecine interne et de chirurgie. A Munisenges, les intéressés considèrent qu'il est souhaitable de réintégrer l'orthopédie. Des consulta-

tions spéciales supplémentaires à l'hôpital sont rejetées par le RSMB, qui indique avec insistance accorder plus de valeur que précédemment à une bonne interconnexion avec les médecins assignants établis.

Des hôpitaux assignés aux médecins assignants

Les entretiens directs entre la SMCB et le RSMB se poursuivent. Je porte une attention particulière aux hôpitaux de Ziegler et de Riggisberg. Une enquête stipule que, dans la plupart des cas, les médecins assignants sont responsables du choix des hôpitaux de Tiefenau et de Ziegler. En ce qui concerne ces deux établissements, les médecins spécialistes et les médecins de premier recours sont, avec bien 50%, les principaux intermédiaires des patients de la région. La deuxième position (env. 20%) est occupée par les patients qui entrent d'eux-mêmes à l'hôpital. En troisième position (avec env. 18%) arrivent les assignations de la police sanitaire.

Non pas que la SMCB, en tant que représentante des médecins assignants, veuille reproduire et consolider la situation avant la réalisation du projet RSMB puisque le Conseil-exécutif et le Grand Conseil se sont exprimés à présent en faveur du RSMB. Mais il est impossible de faire abstraction de la modification de la situation économique dans le financement des hôpitaux.

La SMCB exige de siéger au conseil d'administration

La SMCB veillera toutefois à ce qu'il soit procédé à des changements uniquement en collaboration avec les médecins établis et les médecins assignants, c'est-à-dire avec discernement, dans le cadre de négociations constructives et suivant un calendrier précis et raisonnable. C'est pourquoi la SMCB exige aussi de siéger au conseil d'administration d'ISB et de SNBe. Nous n'oublions pas non plus qu'en janvier 2014, le Conseil-exécutif doit établir un rapport à l'intention du Grand Conseil. Il portera sur la collaboration avec les médecins assi-

gnants, l'organisation des services d'urgence des hôpitaux, l'accès à bas seuil des médecins assignants aux médecins-chefs et médecins dirigeants, ainsi que sur les conséquences financières de la fusion.

Le conseil d'administration montre-t-il des signes en direction du futur?

Des projets réalistes et concrets comme l'assainissement du bloc opératoire à Aarberg, et le développement dans le secteur de l'hôpital de jour (en collaboration avec les médecins spécialistes locaux, espérons-le!) et de la gynécologie à Munisenges (après la débâcle à Riggisberg). En ce qui concerne Riggisberg, la discussion a repris entre les médecins assignants et les médecins locaux. Elle doit se solder par un coup de pouce financier limité pour continuer à développer le site hospitalier. Un calendrier, pour des premières mesures concrètes d'ici mars 2014, s'applique à tous les sites hospitaliers.

Depuis octobre 2010, des informations plus approfondies sur le RSMB sont disponibles, dans un dossier thématique, sur le site de la SMCB.

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 octobre 2013

Des économies sur le dos des patients

La dernière batterie de mesures d'économies du gouvernement bernois a des conséquences énormes, telles que d'inévitables suppressions d'emplois et de prestations dans les soins à domicile publics et la mise en danger des soins de base ambulatoires. Pour les médecins et les proches qui prodiguent des soins, ces réductions se feront aussi sentir, et ils doivent s'attendre à l'avenir à une forte charge supplémentaire. L'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ASAD), présidée par Lisa Humbert-Droz, prépare la contre-attaque. Pour les soins à domicile publics, mais en premier lieu pour les patientes et les patients.

Sarah King,

communication de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, journaliste indépendante

Fin juin, le gouvernement du canton de Berne a proclamé le message funeste annonçant que l'ASAD publique doit réaliser 20 millions de francs d'économies, ou 29,5% des fonds cantonaux, soit neuf fois plus que tous les autres fournisseurs de prestations du système de santé publique. Patientes et patients, proches dispensant des soins, médecins de famille et autres fournisseurs de prestations subiront les conséquences de ces réductions. La suppression de 700 emplois menace les organisations d'aide et de soins à domicile publiques. Ces mesures d'économies se répercuteront directement sur les patientes et patients peu fortunés qui devront alors renoncer à des prestations prescrites par les médecins qui leur permettent de rester chez eux.

Suppression de l'obligation de prise en charge

Jusqu'à présent, l'ASAD publique s'engageait à fournir des prestations d'aide ménagère et d'encadrement social (aide familiale) sur prescription médicale, quelles que soient la durée de l'intervention et la longueur du trajet. Ce qui signifie qu'on pouvait effectuer aussi des interventions peu rentables. L'ASAD publique percevait du canton une indemnisation séparée au titre de la dénommée «obligation de prise en charge». Dorénavant, celle-ci doit être diminuée de moitié dans le domaine de l'aide familiale et d'un quart dans celui des soins. Le montant de la rémunération a fait l'objet de critiques répétées par le passé. C'est la raison pour laquelle, avant même de connaître la batterie des mesures d'économies, l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile ASAD a chargé la société Polynomics de calculer les coûts nets de l'obligation de prise en charge. Et l'expertise confirme que, aujourd'hui



Si les mesures d'économies annoncées sont appliquées, l'ASAD publique ne pourra plus supporter l'obligation de prise en charge.

Photo: Keystone



déjà, la rémunération de 25,3 millions ne couvre que 90% des coûts.

Conséquences de la batterie de mesures d'économies

Pour Lisa Humbert-Droz, présidente de l'ASAD du canton de Berne, une chose est claire. Si ces mesures d'économies sont appliquées, l'ASAD publique ne pourra plus supporter l'obligation de prise en charge. «De même, nous serons obligés de refuser les demandes des médecins pour soigner des personnes résidant dans des endroits reculés, si les interventions ne sont pas rentables.» Nombreux sont les patientes et patients dont le besoin «se limite» à une injection d'insuline. Aussi courte que soit la visite, elle est vitale. Si la prestation ne peut plus être assumée par l'ASAD, ces patients se verront peut-être contraints de consulter le médecin de premier recours. Pourtant, beaucoup de personnes âgées présentent une mobilité réduite. Pour elles, aller chez le médecin est un obstacle difficilement surmontable. A l'inverse, les visites à domicile supplémentaires seront pour les médecins, déjà très occupés, une charge additionnelle peu facile à maîtriser, en particulier dans les régions où un seul médecin est responsable d'une grande zone. Par conséquent, le home reste l'unique solution.

Délaissement des personnes âgées et pauvres

En ce qui concerne les prestations d'aide ménagère et d'encadrement social, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (GEF) a argumenté récemment, auprès de la Berner Zeitung (07.09.2013), que les personnes concernées devaient «s'organiser autrement», par exemple en «engageant des femmes de

ménage» ou en «se faisant aider par des proches». Si cela paraît plausible en théorie, la réalité est bien différente. Des personnes de 80 ans ne peuvent pas, tout simplement, se payer des aides qu'elles doivent rémunérer. Elles vivent de l'AVS et touchent des prestations complémentaires pour joindre les deux bouts. Qu'en résulte-t-il? Elles se nourrissent plus mal, vivent dans des conditions peu hygiéniques et tombent plus facilement malades. Il n'y a plus personne pour vérifier le contenu du réfrigérateur, pour s'apercevoir que le pull-over a été enfilé à l'envers et que la marche n'est pas très sûre aujourd'hui. Il n'est pas toujours possible de faire appel aux proches qui habitent trop loin ou sont totalement pris par leur travail. Le temps où les femmes pouvaient s'occuper de leurs parents impotents est révolu. Il est évident ces mesures d'économies impliqueront une entrée prématurée à l'hôpital ou en home.

Oui aux mesures d'économies, mais réparties équitablement

En un mot, avec cette batterie de mesures d'économies, le gouvernement passe complètement à côté de l'objectif. Il n'y aura pas d'économies. Le résultat sera une hausse considérable des coûts. Si les soins nécessaires sont fournis par des médecins, des hôpitaux et des homes, il en coûtera au canton de Berne bien plus de 200 millions de francs supplémentaires par an. A cela viendront s'ajouter les coûts des prestations complémentaires et les frais de création de places supplémentaires en homes. «Oui, des mesures d'économies sont importantes, déclare Lisa Humbert-Droz mais elles doivent être réparties équitablement sur l'ensemble des prestataires de service du système de santé publique et en respectant la dignité humaine.»

Pour anticiper les défis. La statistique médicale de la FMH.

Déclarez vos données.

Connectez-
vous à
myfmh.ch



Statistique médicale: à petite contribution, grand impact

De quel ordre sont les taux d'activité des médecins en exercice? Le temps de travail partiel a-t-il augmenté? Si oui, dans quelles spécialités? Y a-t-il des différences au regard de l'âge ou du sexe? Ces évaluations sont précieuses pour connaître les développements et les défis du système de santé publique. Pour que la statistique médicale 2013 de la FMH puisse reposer à nouveau sur des données solides et fiables, votre collaboration nous est indispensable. Nous vous prions de déclarer, d'actualiser ou de contrôler vos données sur votre activité professionnelle sur le portail des membres myFMH. Vous nous aidez ainsi à donner encore davantage de pertinence à la statistique médicale de la FMH!

Connectez-vous sur myfmh.ch

Beratung der Ärztekasse: Das Rezept gegen das Chaos

publik.ch



Einfache Gemüter halten Ordnung, Genies fragen die Ärztekasse

Die effiziente und konsequente Leistungserfassung und Abrechnung ist mitentscheidend, ob die Buchhaltung am Jahresende rote oder schwarze Zahlen zeigt. Die Ordnung in den Patientendossiers spart Zeit und bringt Sicherheit. Das erfolgreichste Rezept gegen das Chaos im Praxisbüro ist die Ärztekasse.

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 verhelfen Ihnen zu höchster Qualität.

Weil Qualitätsmanagement in Praxislabors vermehrt Einzug hält, haben wir für Sie ein Buch geschrieben. Und zwar ein Handbuch, worin die aktuellsten Qualitätsanforderungen enthalten sind. Hinzu kommen praktische Merkblätter, die wir laufend für Sie erweitern. Schliesslich ist Qualität in unserer Branche selbstverständlich.

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

Jubilé des 100 ans du Cercle Médical Oberland Bernois

Les 100 ans du Cercle Médical Oberland Bernois

Le Cercle Médical Oberland Bernois a fêté son 100e anniversaire il y a peu. Rares sont ceux qui connaissent aussi bien son histoire que Benedikt Horn. Pour la brochure du jubilé, ce dernier a passé au peigne fin, des mois durant, dossiers du cercle et procès-verbaux de délibérations.

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



*Benedikt Horn présente son ouvrage.
Photo: Anika Mester*



*Culotte de jute pour le président: le président de la SMCB
Beat Gafner prépare Manfred Studer, le président du Cercle Médical,
aux combats futurs dans la sciure de la politique professionnelle.
Photo: Anika Mester*



*100 ans d'histoire du cercle:
la brochure commémorative.
Photo: Anika Mester*

Les débuts furent mouvementés puisqu'il fallut trois assemblées de fondation, en 1899, en 1905 et en 1912, pour établir le Cercle. En ce temps-là, des affaires de charlatanerie faisaient constamment sensation dans la région. Très tôt, les soins médicaux se sont ancrés dans l'époque. Dès 1903, l'hôpital de Meiringen a acquis un appareil à rayons X.

Ce sont là quelques extraits de la brochure du jubilé des 100 ans du Cercle Médical Oberland Bernois. Dans le cadre d'un travail méticuleux et fastidieux, Benedikt Horn a étudié, pendant des semaines, les dossiers du cercle et a déchiffré des procès-verbaux datant de plusieurs décennies, avec l'écriture d'autrefois.

Abandonnant volontairement tout exposé chronologique, il a divisé la brochure en thèmes. Au travers de multiples anecdotes, les lecteurs peuvent y apprendre que les soins médicaux dans la région n'étaient pas en reste, depuis l'avènement des hôpitaux universitaires. Avec des commentaires personnels, Horn enjolive certains passages et veille à faire sourire le lecteur: le chroni-



*Le président de la FMH
en conversation avec Benedikt Horn.
Photo: Anika Mester*



*Une bonne partie de rigolade pour
Heinz Schaad, représentant des médecins
exerçant en hôpital de la SMCB.
Photo: Anika Mester*

queur par excellence! Rompu à l'écriture et membre actif du Cercle Médical, il offre une vue d'ensemble, grâce à la tradition orale transmise par son père, sur près des trois quarts de l'histoire de l'organisation. Benedikt Horn a présenté la brochure du jubilé lors du gala célébrant l'anniversaire du cercle qui a eu lieu au Musée d'Art d'Interlaken.

La brochure du jubilé des 100 ans du Cercle Médical Oberland Bernois peut être commandée gratuitement par e-mail à: dr.horn@tcnet.ch, par téléphone au 033 822 13 39 ou par fax au 033 822 13 40.

Nouveau Registre des tumeurs du canton de Berne

Inauguration officielle du Registre cantonal des tumeurs à Berne le 25 juin 2013

*Prof. Dr. méd. Aurel Perren, directeur du Registre des tumeurs du canton de Berne
Andrea Jordan, coordinatrice du Registre des tumeurs*

Le 25 juin dernier a été officiellement inauguré à Berne le Registre cantonal des tumeurs. Dorénavant, ce registre couvrira quasiment l'ensemble du territoire suisse. Via un contrat de prestations datant du 13 novembre 2012, le canton de Berne a confié à l'Université de Berne le mandat de création et de direction d'un Registre cantonal des tumeurs. Ce contrat repose sur la décision du Grand Conseil de janvier 2012 concernant la mise en place et l'exploitation d'un registre cantonal des tumeurs à des fins d'étude épidémiologique. Le directeur du Registre cantonal des tumeurs est le

Professeur Dr. méd. Aurel Perren, également responsable de l'Institut de pathologie de l'Université de Berne.

Le Registre des tumeurs a pour objectifs l'enregistrement systématique et permanent, l'archivage et l'analyse des données sur des tumeurs diagnostiquées. Ces données servent à réaliser des études dont le but est de lutter contre les cancers. Description de la fréquence et répartition des maladies cancéreuses, critères des tumeurs dans la population du canton de Berne, examen de l'évolution tendancielle des affections cancéreuses dans le temps, sur-

veillance et évaluation des mesures de prévention et de dépistage précoce, analyse des temps et taux de survie ainsi qu'étude de la qualité des soins.

Les données sont rendues totalement anonymes dans la statistique nationale des cancers ainsi que dans les évaluations nationales et régionales, qui sont traitées par la Fondation Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER, www.nicer.org), en collaboration avec tous les registres des tumeurs à des fins épidémiologiques et l'Office fédéral de la statistique.



Le Registre des tumeurs enregistre, archive et analyse systématiquement les données de cancers diagnostiqués.

Photo: zvg

Travaux préliminaires

Quelques travaux préliminaires ont été menés à bien avant l'inauguration de juillet 2013. En effet, dès décembre 2012, le Registre des tumeurs du canton de Berne a obtenu une autorisation de registre (autorisation générale de la Commission fédérale d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale, sur la publication du secret professionnel à des fins de recherche dans le domaine de la médecine et du système de santé publique). Cette autorisation permet à tous les médecins de fournir des données au Registre des tumeurs de Berne sans enfreindre d'aucune manière le secret médical.

La mise en œuvre du Registre des tumeurs de Berne a bénéficié aussi de l'accompagnement étroit des instances chargées de protéger les données. Avant le lancement effectif de ce registre bernois, un vaste concept SIPD (concept de sûreté de l'information et de protection des données) a été créé. En avril 2013, le Bureau pour la surveillance de la protection des données du canton de Berne a effectué un contrôle in situ du Registre des tumeurs, suite auquel le Registre des tumeurs a obtenu le feu vert pour un lancement au 1^{er} juillet 2013. On attend toutefois encore les conditions définitives du Bureau pour la surveillance de la protection des données.

Informers les patients

Suivant l'autorisation de registre, les médecins traitants doivent informer les patientes et patients de la transmission de données au Registre des tumeurs. La plus simple manière d'informer est d'utiliser l'«information pour les patients» qui a été adressée à tous les médecins exerçant dans le canton de Berne (accessible sur www.krebsregister.unibe.ch). Dans la mesure du possible, les patients doivent être avertis, aussi verbalement, que leurs données sont communiquées au Registre des tumeurs du canton

de Berne. Si cela est impossible ou disproportionné, il est possible d'y renoncer.

Tous les patients disposent d'un droit de veto et peuvent refuser la transmission de leurs données ou leur enregistrement dans le registre, voire en demander l'effacement. Si un patient exerce son droit de veto, le médecin doit en aviser tous les médecins cotraitants, y compris les instituts de pathologie. Ceux-ci ne livreront alors aucune donnée au Registre des tumeurs. Au cas où des données auraient déjà été fournies, l'institut de pathologie en informerait le Registre des tumeurs de Berne qui effacerait alors les informations déjà enregistrées.

Enregistrement des données depuis le 1^{er} juillet 2013

Depuis le 1^{er} juillet 2013, quatre collaboratrices et collaborateurs enregistrent des données sur les tumeurs et les patients. Le Registre des tumeurs reçoit d'ores et déjà des rapports des instituts de pathologie du canton et de différents départements spécialisés, comme l'oncologie et la radio-oncologie. Les sources de données s'intensifient presque chaque semaine, et davantage de personnel pourra être engagé très prochainement. Plus il y a de sources de données exploitées, plus l'enregistrement des tumeurs est exhaustif, et moins il y a de questionnaires à adresser plus tard aux différents médecins.

Rayon d'action et données collectées

Le rayon d'action du Registre des tumeurs de Berne couvre tout ce canton. Ce registre reçoit les données de personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic de cancer qui résident dans le canton de Berne ou qui y sont traitées. Les données des individus, qui sont traités dans cette zone mais qui ne résident pas dans le canton de Berne, sont transmises aux Registres des tumeurs compétents, sous réserve que ces derniers disposent d'une autorisation de registre de la Commission d'experts.

Le Registre des tumeurs de Berne enregistrera toutes les maladies cancéreuses, à partir des recommandations de l'IACR (International Association of Cancer Registries) et du Réseau européen des registres des cancers (European Network of Cancer Registries, ENCR), à savoir:

- toutes les néoplasies invasives (y compris des carcinomes cutanés mélanotiques et spinocellulaires; pas de basaliomes);
- tumeurs intra-épithéliales (in situ) localisées comme suit: col de l'utérus, seins, vessie, côlon et rectum, et carcinomes cutanés mélanotiques non invasifs;
- toutes les tumeurs cérébrales, indépendamment de leur gravité (aussi les tumeurs bénignes).

Livrer des données au Registre des tumeurs

Le Registre des tumeurs de Berne invite tous les médecins en contact avec des patients atteints de tumeurs à lui envoyer des données. Les rapports en pathologie des instituts, situés hors du canton de Berne, présentent un intérêt tout particulier, ainsi que les rapports en oncologie, radio-oncologie et les lettres de sorties des hôpitaux notamment. Il est important pour le Registre des tumeurs de découvrir quand et comment la tumeur a été décelée et la nature des mesures prises après ce constat. De même, une «surveillance active» est enregistrée dans le registre en tant que traitement.

Les rapports et comptes rendus peuvent être adressés au Registre des tumeurs par courrier, ou mieux encore par voie électronique à l'adresse e-mail sécurisée suivante: krbe@hin.ch.

Le Registre des tumeurs de Berne remercie tous les fournisseurs de données pour la qualité de la collaboration et prie d'avance tous les fournisseurs potentiels de données de bien vouloir examiner avec indulgence une coopération future.

Jubilé

Service cantonal de coordination pour la formation postgrade en médecine de famille

Beatrice Molinari, la nouvelle coordinatrice de la formation postgrade en médecine de premier recours de l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), se présente.

Chères consœurs, chers confrères,

Dans le cadre des modifications de grande envergure qui s'annoncent au BIHAM (chaire de médecine de premier recours, déménagement dans de nouveaux locaux), j'ai pu prendre au 1^{er} août 2013 la nouvelle fonction créée et financée par le canton de Berne, celle de coordinatrice de la formation postgrade en médecine de premier recours. Après de longues années d'exercice dans un cabinet de médecin de famille, aux côtés de mon associé, je suis impatiente de relever ce nouveau défi. Je ne vais pas manquer de travail, même si Madame le Dr. R. Ahrens a déjà réalisé un travail préparatoire important et précieux au cours de ces dernières années.

Je compte parmi mes principales attributions:

1. Le conseil et l'accompagnement individuels des médecins-assistants en formation postgrade de médecin de premier recours et des personnes qui réintègrent la profession dans le cadre d'un plan de carrière.
2. La médiation pour les assistants de cabinet médical.
3. La gestion et l'évaluation des postes de rotation, 7 actuellement, en chirurgie, orthopédie, ORL, pédiatrie, radiologie, psychiatrie et chirurgie viscérale, ainsi que la création de nouveaux postes de rotation.
4. La mise en œuvre d'un programme d'études spécifique à la médecine de premier recours.
5. L'organisation et la réalisation de cours axés sur la pratique pour les assistantes et assistants en formation postgrade de médecine de premier recours.
6. L'entretien de contacts avec les directeurs de cliniques.
7. L'information des assistantes et assistants intéressés à l'offre du service de coordination, bourse des emplois incluse.



8. Le soutien des médecins de famille dans la recherche de successeurs pour leur cabinet médical.

Grâce à cette offre et en collaboration avec vous et les nombreux partenaires, nous espérons amplifier l'attractivité de la médecine de premier recours chez les médecins-assistants et abréger autant que possible la durée de la formation postgrade malgré une formation postgrade imposante et de haut niveau qualitatif.

Et pour conclure: en médecine de premier recours, la relève pour le futur doit être assurée par le développement des offres de formation postgrade.

Je me réjouis de vos demandes et suggestions, et je les accueille dès à présent avec plaisir.

Dr. méd. Beatrice Molinari

Coordinatrice de la formation postgrade
Université de Berne
Institut universitaire de médecine générale
de Berne
Gesellschaftsstrasse 49
3012 Berne
Tél. 031 631 58 70
beatrice.molinari@biham.unibe.ch

Programme provisoire des cours de formation postgrade 2014:

- Rhumatisme des parties molles et infiltrations
- Urgences pédiatriques au cabinet du médecin de famille
- Quiz ECG pour le médecin de famille
- Polypharmacie
- Entretien médecin-patient motivant: formation avec un public de patients
- Techniques d'immobilisation au cabinet médical

Pour de plus amples informations: www.biham.unibe.ch / Formation postgrade en médecine de famille

Bewegung im System

Jahrelang kennzeichnete Stillstand die Schweizerische Gesundheitspolitik. Eine Reform nach der anderen scheiterte. Nur die Prämien bewegten sich aufwärts. Auf einmal kommt Unruhe ins System: Die Kassenlandschaft steht mitten in einer gewaltigen Umbruchphase. Die Hausärzte verschaffen sich mit ihren Anliegen Gehör. Und neue Köpfe in der Gesundheitspolitik gehen aufeinander zu und suchen den Dialog.

Marco Tackenberg,
Redaktor Politik+Patient

Der einst mächtige Krankenkassenverband Santésuisse verliert Mitglieder und Kader: Direktor, Vizedirektor, Direktionsmitglieder – allesamt sind sie innert weniger Monate von Bord gegangen. Die Segel im Wind hat dafür der neue Dachverband Curafutura mit den dissidenten Kassen Helsana, Sanitas, KPT und CSS. Ein wichtiger Grund, warum diese Kassen Santésuisse verliessen, waren unüberwindbare Differenzen bei ihrer Haltung zum Risikoausgleich. Die Mitglieder von Curafutura wollten eine Reform des Risikoausgleichs, andere, allen voran die Groupe Mutuel, wollten sie nicht.

Dass Curafutura der Santésuisse so rasch den Rang ablaufen würde, war noch Anfang Sommer nicht klar. Politiker sprachen von einem «virtuellen Gebilde». Heute wird Curafutura als Verhandlungspartner ernst genommen. Dies hängt auch mit dem Präsidenten des neuen Dachverbandes, Ignazio Cassis, zusammen. Cassis, Nationalrat und bis letztes Jahr Vizepräsident der Ärz-

tevereinigung FMH, wirkte lange Jahre als Tessiner Kantonsarzt. Wer sich mit den Verhältnissen im Tessin etwas auskennt, der weiss, dass kaum einer unbeschadet an exponierter Stelle im Tessin politisieren kann. An der Basis, bei den Ärzten, war Cassis daher nie sonderlich beliebt. Entsprechend hat ihm in seinen früheren Funktionen eine Hausmacht gefehlt, auf die er sich hätte stützen können. Zugleich ist der umgängliche Cassis in der Gesundheitspolitik bestens vernetzt, die Kader der Verbände im Gesundheitswesen kennen ihn und trauen ihm. Dies kommt ihm jetzt in seinem neuen Amt zugute.

Gehör verschafft

Als die Hausärzte vor vier Jahren ihre Initiative «Ja zur Hausarztmedizin» lancierten, rügte mancher Experte den Vorstoss: Gut gemeint, aber zu vage formuliert und darum nicht umsetzbar sei die Initiative. Formell betrachtet war diese Kritik nicht falsch. Von

der politischen Wirksamkeit her erweist sich das Volksbegehren aber als erfolgreich – und dies auch ohne Urnengang! Allein um die Initianten zum Rückzug ihres Begehrens zu bewegen, wurden ihnen substantielle Zusicherungen gemacht. Der Masterplan von Bundesrat Alain Berset ist eine direkte Antwort auf die berechtigten Anliegen der Hausärzte. Er sieht Verbesserungen, auch finanzielle, bereits im kommenden Jahr vor.

Zusätzlich Bewegung ins Spiel bringt die seit Anfang 2013 dem Bundesrat übertragene Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs Tarmed anzupassen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Und Bundesrat Berset droht glaubwürdig damit, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Lesen Sie den vollständigen Artikel auf www.politikundpatient.ch



Stillstand überwunden – neue Köpfe bringen Bewegung ins Spiel der Schweizer Gesundheitspolitik.

Foto: Fotolia.com

Politik+Patient

Politik+Patient ist aus einem Pilotprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern entstanden. Seit 2006 gibt der Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften VEDAG die gesundheitspolitische Zeitschrift heraus.

Politik+Patient erscheint viermal jährlich in einer Auflage von rund 70'000 Exemplaren. Verteilt wird Politik+Patient an kantonale wie nationale Parlamentarierinnen und Parlamentarier. Seit 2013 ist Politik+Patient Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung SÄZ.

Auf www.politikundpatient.ch können Sie Politik+Patient abonnieren und den elektronischen Newsletter bestellen.

Cabinet médical ou cours interentreprises

Suite à la nouvelle Ordonnance sur la formation professionnelle (OFo), les apprenties passent en partie moins de temps au cabinet médical, et davantage dans les cours interentreprises. Un scandale pour de nombreux cabinets d'apprentissage. Entretien entre Michel Marchev, médecin enseignant et propriétaire d'un cabinet, Renato Tognina, président de l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA et Christoph Haenssler, directeur de l'école be-med.

*Renato Tognina,
président de l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA*

Renato Tognina: on sait que la nouvelle OFo a été introduite voici 4 ans, ce qui a entraîné quelques reports. De quelle façon ressens-tu cela dans ton cabinet?

Michel Marchev: en travaillant avec une apprentie de 1^{re} année et une autre de 3^e année, on veillait par le passé à ce que l'une ou l'autre soit toujours présente au cabinet, ce qui facilitait la planification du cabinet et de la formation. Lorsqu'une apprentie préparait la maturité professionnelle à partir de la 2^e année d'apprentissage, elle était absente en plus une demi-journée, ce qui restait acceptable dans la mesure où elle passait encore 3 jours et demi au cabinet.

Renato Tognina: qu'est-ce qui a changé pour toi avec la réforme de la formation professionnelle?

Michel Marchev: rien pour ce qui est des 1^{re} et 2^e années de formation. Mais énormément de choses changent dès que l'apprentie entre en 3^e année. Mon apprentie de 3^e année n'est plus guère présente au cabinet que 2 à 2 jours et demi (plus celle de 1^{re} année: 1 journée). C'est inacceptable et cela n'a pas été communiqué convenablement! On dispose de trop peu de temps pour le travail pratique et la formation. En plus, on y perd le nord quand il s'agit de planifier les horaires du personnel et la formation.

Renato Tognina: l'aspect de la communication est un point. Si on écrit trop de choses, plus personne ne veut les lire. Du reste, pendant l'hiver 2009/2010, l'OSP (Office de l'enseignement secondaire du 2^e degré et de la formation professionnelle) a organisé pour toutes les apprenties plusieurs réunions d'information au cours desquelles les futurs changements ont été expliqués en détail.

Michel, tu as été toi-même pendant longtemps responsable de l'enseignement des assistantes médicales, au niveau cantonal et national, et on sollicite très certainement

encore tes conseils sur ces problèmes. En as-tu eu des échos?

Michel Marchev: oui, j'en ai eu effectivement, et ils étaient en partie très négatifs. J'ai des collègues qui songent sérieusement à cesser d'accueillir des apprenties, car ce n'est pas acceptable en l'état. En 3^e année, la présence au cabinet est insuffisante. Par ailleurs, le salaire d'une apprentie, présente à 50% maximum, est trop élevé.

Renato Tognina: l'association VMA/OdA et l'école be-med ont bien conscience que la situation n'est pas idéale, mais ce sont le nouveau règlement et la dissociation claire entre l'école et les cours interentreprises qui ont créé cette situation.

Christoph Haenssler: avec le modèle bernois, nous avons tenté de satisfaire le plus possible les cabinets médicaux d'apprentissage. Nous étions attachés à la répartition des journées de formation professionnelle sur 3 ans d'étude. En 3^e année (5^e semestre) d'apprentissage, les cours interentreprises ont lieu le vendredi parce que, dans l'ancien modèle, les cours de répétition (6^e semestre) se tenaient d'abord aussi le vendredi. Pour l'année prochaine, un modèle avec plus de cours interentreprises le jeudi pourrait être élaboré à la rigueur pour la 3^e année. Ainsi, les assistantes médicales seraient à nouveau présentes le vendredi matin dans les cabinets médicaux. Le temps presse cependant, car il faudrait que les emplois du temps soient revus d'ici la fin de l'année. En interne, cela suppose aussi d'importants changements de personnel. Différents enseignants devraient changer leur journée de travail.

Renato Tognina: le conseil d'administration de be-med, le comité de l'association VMA/OdA et l'école be-med pensent que la maturité professionnelle n'a malheureusement pas sa place pendant la formation. Les élèves doivent maîtriser une très gran-

de quantité de matières et, avec les matières supplémentaires de la maturité professionnelle et les longues absences du cabinet médical, elles seraient surchargées. La candidate doit attendre d'avoir terminé sa formation de base. Tout médecin enseignant est également libre de refuser les candidates qui désirent préparer la maturité. On doit supposer que, plus tard, ces jeunes femmes ne travailleront pas dans la profession. Une tout autre problématique qui nous concerne.

Christoph Haenssler: sur proposition de la Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité (CSFP), le SEFRI (Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation) définit les conditions d'une formation dans une ordonnance sur la formation et un plan de formation. Les compétences en matière d'action et les nombres de cours y sont mentionnés. La nouvelle OFo a entraîné le report de sujets nouveaux, comme l'hygiène et la démarche envers les patients, au détriment de disciplines essentielles comme le laboratoire, les examens radiologiques et l'assistance durant les consultations. Dans ces domaines prioritaires, les sociétés de médecins attendent une solide formation de base, et celle-ci doit être dispensée aujourd'hui pendant les jours de cours interentreprises. La réduction de ces éléments de formation a été rejetée par la CSFP. Le SEFRI ne prescrit rien en l'occurrence; on a satisfait aux désirs du corps médical.

Renato Tognina: le problème des apprenties est encore renforcé par la diminution des promotions, due à la démographie. Dans quelques années, nous allons devoir faire face à un manque de personnel. Et comme de plus en plus de cabinets médicaux individuels se rassemblent en cabinets de groupe, le nombre de places d'apprentissage proposées baisse massivement. Pour pouvoir conserver la densité actuelle des promotions, les cabinets de



Les assistantes médicales disposent de trop peu de temps pour le travail pratique en cabinet médical.

Photo: Keystone

groupe devraient offrir des places d'apprentissage pour les assistantes médicales dans un rapport de 2:1, voire plus.

Michel Marchev: je peux tout à fait le concevoir, mais il ne sert à rien de suivre tous les règlements si les formateurs désertent. Il faut absolument améliorer les choses dans ce domaine.

Christoph Haenssler: c'est la tâche de la CSFP. Et ce serait tout à fait possible puisque la FMH détient la majorité dans cette commission.

Renato Tognina: le nombre de jours de cours interentreprises répond aux souhaits du corps médical, au regard des compétences qu'on demande aux assistantes médicales dans les matières pratiques. Le facteur aggravant est qu'un nombre croissant de cabinets n'a plus d'appareil radiologique ni de laboratoire, et les apprenties peuvent acquérir ces connaissances uniquement dans ce qu'on appelle «des solutions combinées» et dans les cours interentreprises. Ces derniers sont régis par le canton, et ne sont pas codifiés par le SEFRI. La FMH aspire à une uniformisation nationale des compétences acquises. La question est de savoir si les organes compétents

devraient revoir les contenus de la formation. Ceux-ci peuvent être adaptés assez vite. Une révision de l'Ofo est une affaire nationale à laquelle le SEFRI doit participer. La mise en œuvre à ce niveau dure un peu plus longtemps, puisque le SEFRI considère qu'il faut d'abord attendre trois cycles complets. Voilà pourquoi l'Ofo ne peut être révisée qu'au bout de 5 ans minimum. Heureusement, tel n'est pas l'avis de la FMH qui veut une correction plus rapide des erreurs identifiées. Le problème est reconnu. La direction de l'école met tout en œuvre pour que les assistantes médicales assistent impérativement aux cours interentreprises. Elle examinera des modèles alternatifs. On

ne sait pas exactement dans quelle mesure les cabinets sont touchés par ce malaise, et s'ils auraient préféré que le système reste inchangé. Nous devons aussi prendre en compte les besoins de locaux de l'École de Bienne, qui est occupée le jeudi. Les distances sont en outre trop grandes pour les apprenties du Jura. Un report les concernerait dans une très large mesure. De deux choses l'une: d'éventuels changements ne seraient effectifs que sur l'année suivante. La 3^e année d'apprentissage actuelle ne peut plus être modifiée.

Nous remercions les deux interlocuteurs qui ont participé à cet entretien.

Les assistantes médicales dépendent des cours interentreprises

Le problème des temps de présence et des cours interentreprises est sans cesse mis en avant à l'école. Nous en sommes conscients et nous aborderons à nouveau cette problématique à la prochaine réunion de la commission. Que des assistantes médicales ne puissent plus tout apprendre dans de nombreux cabinets est, selon moi, un problème bien plus grave. Plus que jamais, les assistantes médicales dépendent donc des cours interentreprises. Je ne considère pas que le salaire d'une apprentie soit trop élevé. En troisième année d'apprentissage, elle fournit presque les mêmes prestations qu'une assistante médicale diplômée.

Dr. méd. Beat Geering
Président de la Commission des cours interentreprises

Une lance pour le médecin de famille

«C'est un fait que les candidats à notre examen fédéral de médecine se répartissent ensuite en trois catégories. La plus haute forme le corps des professeurs d'université, la catégorie intermédiaire comprend les meilleurs médecins et la plus basse ceux qui gagnent le plus d'argent.»

Joseph H. Peck

Chère lectrice, cher lecteur, il m'est impossible de juger si la déclaration lapidaire de Joseph H. Peck correspond à la réalité. Le fait est que les médecins de famille jouent un rôle absolument essentiel dans le système de santé publique. J'ai lu un jour que 80% environ de tous les premiers contacts (douleurs, maladies, accidents) se font chez le médecin de famille, un fait qui souligne très nettement l'importance de ces praticiens.

Dans ma vie personnelle, j'ai eu l'immense chance d'être accompagné par trois médecins généralistes remarquables: de ma naissance à l'école de recrues par le Dr. Adolf Abplanalp originaire de ma région, puis pendant dix ans par le Dr. Hermann Oberli, lequel a ensuite émigré aux Iles Salomon à cause de la politique de santé publique et des hôpitaux pratiquée autrefois dans le canton de Berne, et depuis plus de trente ans par un médecin très engagé, le Dr. Carl Haefele, qui désire, à vrai dire, partir à la retraite, une retraite bien méritée. Nous pouvons ainsi faire le constat suivant: chaque personne doit changer de médecin de famille à peu près tous les vingt ans.

Durant ma jeunesse (il y a environ 50 ans), la région d'Oberhasli, avec ses quelque 8000 habitants, était encadrée par trois médecins de famille qui dirigeaient un cabinet, effectuaient des visites à domicile et étaient en plus médecins-chefs à l'hôpital de Meiringen. Rétrospectivement, j'admire ces trois médecins pour leur profond engagement au service de la population de la région d'Oberhasli. Plus tard, le nombre de médecins de premier recours n'a cessé

d'augmenter pour arriver à huit. Avec la fermeture de l'hôpital de Meiringen, le nombre de médecins de famille n'a cessé de diminuer, ce qui engendre une charge supplémentaire pour ceux qui restent.

Grâce à une bonne configuration, à une composition parfaite des groupes de travail ainsi qu'à cause de l'urgence, de la pression et autre, a été créé après la fermeture de l'hôpital de Meiringen le centre de santé de la région d'Oberhasli, une structure cotée bien au-delà des limites du canton. Un pilier majeur du centre est le cabinet de groupe intégré de trois médecins de premier recours qui ont accepté de transférer leur cabinet dans le centre de santé. La Société des Médecins du Canton de Berne, et son ancien président le Dr. Jürg Schlup, a contribué à la naissance de cette structure.

Malgré le bon départ du centre de santé, trouver des médecins de famille disposés à exercer dans la région d'Oberhasli demeure un énorme défi. En tant qu'homme politique agissant dans le canton, cette situation m'amène à me demander quelles sont les conséquences potentielles pour la population régionale, si cette recherche devait rester infructueuse.

Le futurologue allemand Matthias Horx a déjà constaté avec pertinence, voici des années, que l'humanité, notamment dans la profession de médecin, se «féminise». Lorsqu'on sait que la plupart des femmes, aujourd'hui mais certainement encore demain, ne souhaitent pas travailler à 100%, la situation prône clairement la constitution de cabinets de groupe. Ceci veut dire que le modèle du centre de santé de la région d'Oberhasli fait figure de modèle pour demain et qu'il mérite le soutien inconditionnel de la Confédération, du canton et des communes.

Le monde politique est vivement incité à accorder le poids et l'importance adéquats



aux deux piliers essentiels que sont les «soins de base» et le «service de garde», des services fournis principalement par les médecins de premier recours.

Chaque médecin de famille est aussi le chef d'une PME. En conséquence, je me félicite personnellement de l'adhésion de la Société des Médecins du Canton de Berne aux PME Bernoises. En tant que vice-président des PME Bernoises, je salue le formidable engagement de l'ancien président le Dr. Jürg Schlup et du président en exercice le Dr. Beat Gafner.

La Société des Médecins du Canton de Berne peut influencer considérablement, par son action dans les PME Bernoises, sur la politique bernoise, par exemple par des consultations sur des réglementations, des documents de travail pour le groupe parlementaire sur l'économie, des tables rondes, débats, appels aux votes, etc.

Nous sommes tous tributaires du fonctionnement à grande échelle des soins de base et d'urgence dispensés par les médecins de premier recours. C'est pourquoi je soutiendrai inconditionnellement les sollicitations politiques visant ces objectifs, et que je conclus par cette «vérité»: «La santé, c'est comme le sel, on ne la remarque que lorsqu'elle fait défaut.»

Gerhard Fischer, député au Grand Conseil et vice-président des PME Bernoises, Meiringen



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

La recherche suisse sur le cerveau est l'une des meilleures au monde. C'est pour soutenir et accélérer encore cette recherche que des scientifiques engagés ont fondé la Ligue suisse pour le cerveau en 1995. Les avancées significatives dans le domaine du traitement des attaques cérébrales, de la sclérose en plaques et de la maladie de Parkinson indiquent que la recherche est sur la bonne voie. La Ligue suisse pour le cerveau encourage ces développements ainsi que les efforts d'amélioration des thérapies pour la maladie d'Alzheimer, les dépressions, les tumeurs cérébrales et les addictions.

L'information de la population sur les possibilités de maintenir son cerveau en bonne santé fait partie de ses préoccupations majeures. Pour ce faire, la Ligue suisse pour le cerveau publie quatre fois par an le magazine «Le Cerveau».

Commandez «Le Cerveau» sur le site www.hirnliga.ch ou par téléphone au 031 310 20 90. En plus: les donatrices et donateurs de la Ligue suisse pour «le cerveau» reçoivent gratuitement ce magazine.

Ligue suisse pour le cerveau
Postgasse 19, case postale
CH-3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 70
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Compte pour les dons PC 30-229469-9

le Cerveau



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Contenu du No 4/2013

Editorial	2
Le hic des régimes	3
Qu'est-ce qui trempe le caractère d'un enfant?	4-5
Les illusions ou l'art de se manipuler soi-même	6-7
Le prochain numéro	8

De la tenue, svp!



Photo: www.thestarf.com

«Voilà pour toi un marshmallow. Tu peux le manger tout de suite ou attendre que je revienne et t'en donne un deuxième.» On peut voir sur des vidéos de youtube* combien ce choix est difficile pour les enfants. Il y a ceux qui sentent leur marshmallow, le tripotent ou le lèchent, et ceux qui se donnent un mal fou pour détourner le regard. On voit à l'écran des visages tourmentés, des gesticulations fébriles et des efforts surhumains pour se dominer. Les enfants n'ont pas tous la maîtrise de soi et la force de caractère leur permettant de résister à une telle tentation.

Bien des années après cette expérience, pratiquée pour la première fois dans les années 1960, son inventeur, Walter

Mischel, s'est rendu compte que les comportements qu'elle lui avait permis d'observer en disaient beaucoup plus long sur les enfants qu'il ne l'avait initialement imaginé: les enfants qui n'avaient fait qu'une bouchée de leur marshmallow avaient de moins bonnes notes à l'école. Mais ce n'est pas tout: devenus adultes, ceux qui s'étaient montrés patients lors du test réussissaient mieux leur vie de couple, gagnaient davantage d'argent et avaient une meilleure hygiène de vie. Dans le camp des impulsifs, en revanche, ceux qui se droguaient, laissaient tomber leurs études ou faisaient de la prison étaient plus nombreux que dans l'autre. Conclusion: la maîtrise de soi et la volonté ont une incidence sur les domaines les plus divers de la vie.

Ligue suisse pour le cerveau
Postgasse 19, case postale
CH-3000 Berne 8
Compte pour les dons PC 30-229469-9

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

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

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

Quelle stratégie de placement préférez-vous?



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

Stratégie de placement axée sur la sécurité, sans actions.



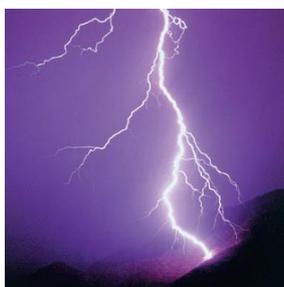
L'eau symbolise une stratégie qui promet davantage de gain à moindres risques. Des produits courants sur intérêts et dividendes ainsi que des gains modestes en capital forment le rendement global.

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



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

Stratégie équilibrée, constituée à 40% d'actions.



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

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



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

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

Vous trouverez des informations supplémentaires sous www.bekb.ch/5elements

Primé cinq années consécutives

Dans le Private-Banking-Rating 2013 du magazine économique BILANZ, nos conseillers en gestion de fortune ont à nouveau obtenu un résultat de pointe. De la sorte, la BEKB | BCBE compte année après année parmi les banques les mieux notées de Suisse.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil: 031 666 63 02
www.bcbe.ch



BEKB | BCBE