



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 6 / décembre 2013  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

Changements au sein  
du secrétariat 2

Opinions divergentes à  
propos de la caisse unique 3

Les perversions des  
économies 5

Un triomphe aveugle de  
l'économie sur les personnes  
les plus malades 6

Planification financière  
des médecins 8

Pénurie de médecins  
de famille? Oui, pénurie de  
médecins de famille! 9

Créer du soutien 11

Choc anaphylactique  
après un steak 12

Elections pour  
le Grand Conseil 2014 15

Hausärztetag 2014 16

## **Evolution des coûts inférieure à la moyenne dans le canton de Berne: plus de consultations dans les cabinets de médecins généralistes bernois avec SwissDRG**



En 2012, les coûts pour les soins ambulatoires dans le canton de Berne ont augmenté de 1,4% par rapport à l'année précédente, une augmentation inférieure à la moyenne eu égard à la hausse des coûts hospitaliers ambulatoires et de l'assurance de base. Ce résultat est partiellement dû à la baisse des coûts des médicaments. A la suite des interventions de l'OFSP, ces derniers ont chuté de 0,6% l'année dernière. En outre, les médecins prescrivent aujourd'hui moins de médicaments et donnent de plus en plus souvent des génériques. Par conséquent, les coûts des médicaments continuent de baisser. Nous nous attendons à une baisse de 3,1% d'ici fin 2013.

Ce sont les cabinets médicaux qui ont fait légèrement augmenter les dépenses pour les soins ambulatoires dans le canton. En effet, depuis l'introduction de SwissDRG au début 2012, les patients consultent beaucoup plus souvent leur médecin de famille après une hospitalisation par rapport à ce qui se faisait avant le changement de système. Nous sommes donc les boucs émissaires. Depuis la mise en place de SwissDRG, les soins de suite se déplacent des services ambulatoires des hôpitaux vers nos cabinets. Et bien que nous traitons nos patients de manière plus efficace, on nous reproche une augmentation inadmissible du nombre de consultations.

Heureusement, les données que nous avons récoltées nous permettent de prouver le déplacement des flux de patients. C'est une aide importante que nous pouvons ajouter à l'argumentation. Vous n'êtes pas sans savoir que les cartes entre les fournisseurs de services et les assureurs de santé sont redistribuées. Je suis ravi que les médecins libéraux du canton de Berne soient en mesure, grâce à leurs propres chiffres, de justifier la desserte de la population à moindre coût (sources: PonteNova, Medkey AG – Reason for Encounter). Mais ces chiffres montrent aussi à quel point notre profession est devenue peu attrayante. Il n'est donc pas surprenant que nos cabinets soient de plus en plus souvent abandonnés et ne trouvent pas de successeur. Osons tourner notre regard vers l'avenir: Comment évoluent les coûts médicaux en 2013? En émettant une estimation prudente, dans des conditions identiques, les coûts globaux baisseront de 0,6%. Ce qui est une perspective encourageante.

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

## Changements au sein du secrétariat

*Piroschka Wolf, qui a dirigé notre secrétariat pendant de longues années nous quitte l'année prochaine pour prendre une retraite bien méritée. Le secrétariat sera dès lors réorganisé et les conseils juridiques seront à nouveau de ressort de notre secrétaire juriste, Thomas Eichenberger, docteur en droit.*

*Dr. iur. Thomas Eichenberger,  
secrétaire juridique*

Après de nombreuses années d'engagement en tant que directrice du secrétariat, Madame Piroschka Wolf prendra bientôt une retraite bien méritée. C'est pourquoi il a fallu trouver à temps un successeur pour cette fonction importante. A l'avenir, Markus Gubler, de forum pr AG, dirigera le secrétariat de la SMCB. Ce changement de personnel implique également un déménagement et la SMCB transfère ses bureaux dans la vieille ville de Berne, chez forum pr AG, Postgasse 19, 3000 Berne 8. Nous vous fournirons des informations détaillées à ce sujet en temps voulu. Nos deux secrétaires de longue date, Madame Marie-Thérèse Zurkinden et Madame Jessica Fuhrer, continueront à travailler pour la SMCB dans les nouveaux locaux. Madame Fuhrer a par ailleurs été promue collaboratrice spécialisée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Toutes nos félicitations! La nouvelle solution de secrétariat exige entre autres que les conseils juridiques soient à nouveau prodigués aux membres personnellement par le soussigné. Par conséquent et en vue de cette future restructuration, la SMCB a dû se séparer de son actuel conseiller juridique, Monsieur Dr. iur. Oliver Macchi. Nous le remercions pour ses services et lui souhaitons bonne chance pour son avenir professionnel et personnel.

Dès à présent, le service juridique se tient à nouveau à la disposition des membres pour des consultations juridiques à tout moment de la semaine. Les demandes sont traitées de manière confidentielle. Pour des raisons d'organisation, nous vous demandons, si possible, de ne pas contacter le secrétariat par téléphone, mais plutôt par écrit et de préférence par e-mail. C'est pour vous le moyen le plus rapide d'obtenir une réponse ou d'être rappelé. Les demandes sont à adresser à:

SMCB / Service juridique  
Dr. iur. Thomas Eichenberger  
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne  
thomas.eichenberger@bekag.ch  
T 031 330 90 01, F 031 330 90 03

### Agenda 2014

#### 23 janvier

conférence des présidents,  
dans l'après-midi

#### 20 mars

assemblée des délégués,  
dans l'après-midi

#### 5 juin

conférence élargie des présidents,  
dans l'après-midi

#### 19 juin

assemblée des délégués,  
dans l'après-midi

#### 18 septembre

conférence élargie des présidents,  
dans l'après-midi

#### 23 octobre

assemblée des délégués,  
dans l'après-midi

#### 12 – 15 novembre

BETAKLI 2014, Hôpital de l'île de Berne

### Recommandations salariales pour les assistantes médicales 2014

#### Salaire minimum

CHF 3850.– x 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

#### Prime d'ancienneté

CHF 100.– d'augmentation par mois (par année de service) pour les années suivant la première année de service. La prime d'ancienneté doit être évoquée lors de l'entretien d'évaluation annuel.

#### Supplément de fonction

Il est recommandé de verser un supplément de fonction aux assistantes médicales diplômées d'un cours de maître d'apprentissage et ayant un rôle de formation.

#### Salaires des apprentis

1<sup>er</sup> année d'apprentissage CHF 250.–  
2<sup>e</sup> année d'apprentissage CHF 900.–  
3<sup>e</sup> année d'apprentissage CHF 1300.–  
Un 13<sup>e</sup> salaire mensuel est versé.

### Noël

Le secrétariat de la SMCB  
et la rédaction de doc.be  
vous souhaitent un joyeux Noël  
et une bonne année.



## Opinions divergentes à propos de la caisse unique

*En compagnie d'acteurs majeurs de la politique de la santé, les délégués ont débattu de l'initiative pour une assurance-maladie publique.*

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

Comme le souligne dès son introduction le président Beat Gafner, l'initiative populaire pour une assurance-maladie publique divise la profession médicale. A l'est de la Suisse, c'est une petite majorité alors qu'à l'ouest c'est la nette majorité des fournisseurs de services qui soutiennent le projet de changement de système. Dans une telle situation, quel rôle joue la Société des Médecins du Canton de Berne? Elle doit faciliter un bon débat! Par exemple, lors de l'assemblée des délégués qui a eu lieu au Landgasthof Schönbühl, par un après-midi de fin octobre.

Marc Müller, président des Médecins de famille Suisse, ne fait aucun mystère de son dilemme: étant donné que les médecins de famille n'approuvent pas tous l'initiative, ils préfèrent utiliser leurs ressources principalement pour leurs propres projets politiques.



Marc Müller, président des Médecins de famille Suisse, réalisera un sondage sur la caisse unique auprès des membres – mais s'engagera uniquement en cas de résultat clair.

Marc Müller cite le meilleur argument pour ainsi que la position la plus convaincante contre l'initiative. L'argument en faveur est le suivant: avec une caisse unique, la sélection des risques disparaît puisque tous les risques sont réunis. Cela renforce donc la solidarité entre les personnes malades et les bien-portants. Et voici l'argument contre: concentrer tous les pouvoirs et devoirs dans les mains d'un seul acteur cantonal est assez téméraire. Des questions se posent quant à l'efficacité d'une telle structure – et au pouvoir de négociation de la profession médicale! Marc Müller mènera un sondage auprès des membres – mais prendra position uniquement en cas de résultat net.

### «La caisse unique limite la liberté thérapeutique»

depuis un certain temps, les médecins du canton de Berne entretiennent des échanges



Urs Roth, PDG de Visana, met en garde contre une caisse unique à laquelle les médecins seraient ensuite livrés.

cordiaux avec Visana. Il y a quatre ans, un journaliste parlait même de «sensation» à l'annonce de l'accord entre la Société des Médecins du Canton de Berne et la direction de Visana portant sur des propositions communes dans le domaine de la politique de la santé. Urs Roth, PDG de Visana, accepte l'invitation du président de la SMCB à Schönbühl et met en garde contre l'initiative: «Une caisse unique prive les assurés de leur liberté de choix. Comme elle n'a pas de concurrent, elle n'a aucune motivation pour traiter les assurés comme des clients.» Une caisse unique, déclare le PDG de Visana, n'est que peu incitée à développer des modèles d'assurance innovants. Elle apporterait par contre encore plus de règlements, plus de bureaucratie et un partenaire de négociation auquel les médecins seraient ensuite livrés. Le conseil d'administration de la caisse unique serait dominé par des représentants d'intérêts.



Pierre-Yves Maillard: «Personne ne voudrait supprimer l'AVS juste pour créer de la compétition.»



Le débat très animé au sein du public l'a bien montré: le corps médical n'est pas unanime sur le thème de la caisse unique.

Cela aboutirait à des compromis rapides et paresseux qui entraîneraient ensuite des augmentations de coûts.

Et Urs Roth conclut: «La caisse unique supprime la liberté de choix. De plus, elle entraîne des primes plus élevées, limite la liberté thérapeutique et, à plus long terme, transforme les médecins en fonctionnaires.» Ce dernier argument du directeur de Visana est contredit avec véhémence par l'intervenant suivant.

### «Il s'agit de la liberté de la médecine»

La méthode Maillard fait ses preuves.» C'est avec ces mots que l'Hebdo a salué l'été dernier la politique hospitalière du président du Conseil d'Etat du canton de Vaud, Pierre-Yves Maillard. Pour Berne, ces acclamations publiques ne sont pas un mince exploit! Et pour la SMCB, elles représentent une raison supplémentaire pour inviter ce politicien de la santé réputé à participer au débat sur la caisse unique. Pierre-Yves Maillard lie ce projet d'initiative à la question de l'obligation de contracter. Selon lui, dans un système de liberté contractuelle, les caisses sont autorisées à exclure certains médecins – et donc à les ruiner économiquement. Avoir une assurance-maladie publique comme assurance de base balayerait l'«obsession» des caisses maladie de l'obligation de contracter. Pierre-Yves Maillard met en garde les délégués: «Les caisses qui se battent tellement pour la liberté de choix ont justement leurs lobbys à Berne qui luttent pour la suppression du libre choix du médecin.» C'est pourquoi cette initiative représente un choix de direction.

Mais ce débat animé montre surtout une chose: il n'y a pas d'unanimité quant à la caisse unique! Alors que les partisans d'une assurance-maladie publique soulignent les économies réalisées dans les domaines du marketing et de l'administration lors des changements annuels de caisse, le PDG de Visana met en garde contre une aventure financière: «Les coûts augmentent surtout là où le gouvernement intervient le plus.» En cas de pression budgétaire, la caisse unique serait la première à décider des restrictions de prestations et à dicter aux médecins la façon de traiter leurs patients. Pierre-Yves Maillard réfute cet argument: «En tant que chef de département dans le canton de Vaud, je paie 55% des factures de nos hôpitaux. Et je n'ai jamais imposé aux hôpitaux la façon de traiter leurs patients!» Pour conclure, Marc Müller déclare que le résultat du vote relève des caisses d'assurance-maladie elles-mêmes. Il estime également que ces dernières n'ont pas besoin d'attendre le législateur en ce qui concerne la balance des risques, mais peuvent d'ores et déjà développer des modèles d'affaires qui n'impliquent pas la sélection des risques.

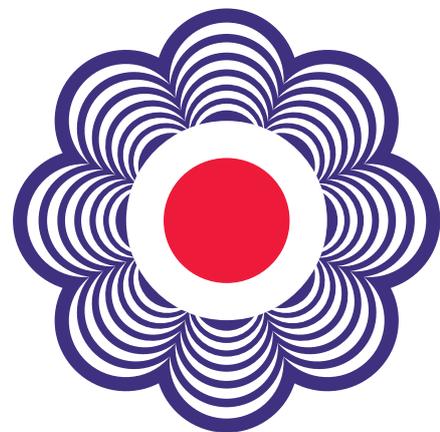
## Angebot des Jahres: Mehrwert für null Franken

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



Beratung + Service +  
Software = Ärztekasse  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

Ä K  
C M  
ÄRZTEKASSE  
CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI



### Danke, dass Sie so grossartig sind.

Höchste Zeit für diese Zeilen: Medics Labor bedankt sich von Herzen bei allen Berner Praxisassistentinnen, den guten Seelen einer Arztpraxis, für ihre umwerfende Freundlichkeit und ihre unermessliche Geduld, die sie uns stets erweisen. Durch Ihre Ruhe und Ihr bewundernswertes Organisationstalent können wir beste Dienstleistungen für Sie erbringen. Was für eine tolle Zusammenarbeit! Das muss auch mal gesagt sein.

**medics labor**

professionell und persönlich

Medics Labor AG  
Chutzenstrasse 24  
3001 Bern

[www.medics-labor.ch](http://www.medics-labor.ch)

T 031 372 20 02

F 031 371 40 44

[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)

## Les perversions des économies

*Le canton de Berne sort son crayon rouge. Lors de la session de novembre, le parlement cantonal a dû décider d'économies douloureuses. Domaine particulièrement touché: les soins de santé.*

*Thomas Heuberger,  
membre du conseil d'administration de la SMCB et député au Grand Conseil, parti des Verts*



*Débat sur les économies au Grand Conseil: les réductions budgétaires dans les soins de santé pourraient se révéler être une erreur, estime Thomas Heuberger.*

Photo: Keystone

Le déficit structurel du canton, qui s'élève à quelque 450 millions de francs, n'est pas un secret et a influencé la vie politique au Parlement ainsi que lors des élections. Pas toujours dans le même sens, ni avec la même intention. Bien que les députés du Grand Conseil fussent au courant de la situation précaire, ils ont décidé de modifier les droits de mutation, acceptant ainsi des pertes fiscales. Les électeurs préféreraient quant à eux une baisse des taxes sur les véhicules à moteur et ont accepté un projet populaire. Chaque automobiliste bernois réalise ainsi tous les mois une économie à hauteur d'un café crème. Par contre, le canton perd 120 millions de francs de revenus qui auraient sans doute pu servir à une utilisation plus raisonnable. Mais lorsqu'ils ont déposé leur bulletin de vote dans l'urne, peu d'électeurs étaient conscients de cette réalité.

Ce manque de recettes fiscales est douloureux et limite la marge de manœuvre poli-

tique. L'heure est aux économies et non aux subventions. Au lieu d'ajuster l'impôt sur les sociétés à la moyenne suisse, ce qui aurait probablement été utile au canton en termes d'attractivité, le Grand Conseil examine pendant toute une session les mesures d'austérité. Economiser 450 millions de francs sans priver quiconque de services dont il a besoin est illusoire. Et comme toujours, ce sont les plus faibles qui trinquent. Pire encore: les plus vulnérables sont montés les uns contre les autres. Ayant exercé de la pression dans les médias, les associations de personnes handicapées et les Spitex ont été épargnés. La tirelire vide a simplement été refillée aux patients en psychiatrie.

### Bilan à plus long terme?

Quel sera le bilan final? Mettons les gains réalisés par les baisses d'impôts et les pertes dues aux économies dans une balan-

ce: ce sont les plus aisés qui en profitent. Ceux qui souffrent le plus des restrictions sont toutes les personnes qui se retrouvent en difficulté en raison de quelques centaines de francs en moins par an. Sans parler des dommages collatéraux des mesures d'austérité: les dépenses pour les soins de longue durée en hôpital seront réduites de plus de 12 millions de francs. Des économies qui induisent en erreur: si des personnes âgées sortent trop rapidement de l'hôpital, cela peut rapidement conduire à de nouvelles hospitalisations qui entraînent alors une augmentation des coûts. Mais dans ce cas, c'est toujours la caisse d'assurance-maladie qui paie, ce qui débouchera sur une augmentation des cotisations. Le canton devra donc accorder une réduction de primes à de nombreuses personnes. Pourtant, le canton vient juste de supprimer cette réduction de primes pour environ 30 000 personnes! On demande alors au contribuable de passer à la caisse, ce qui entraîne des revendications de baisses d'impôts: un cercle vicieux de politique fiscale qui ne s'arrête jamais. Et on va se demander: «Qui a eu cette idée-là?».

Mais qui, d'un autre côté, a eu l'idée d'économiser sur l'éducation? L'éducation, la formation, est notre seule matière première. Economiser sur l'éducation équivaldrait à la fermeture des puits de pétrole en Norvège qui sont pourtant la richesse de ce pays. Alors, faire des économies sur les conseils en matière d'énergie ne devient alors plus qu'anecdotique. Qui pourrait bien avoir besoin de conseils en matière d'énergie s'il nage dans le pétrole?

En tant que parlementaire, rester objectif sur cette question n'est pas toujours facile et certaines personnes commencent à politiser à tout-va. Les élections arrivent et celui ou celle qui ne se produit pas (j'ai failli dire «qui ne se prostitue pas») a déjà perdu. Il n'est pas facile de rester toujours sérieux: difficile est, satiram non scribere!

## Un triomphe aveugle de l'économie sur les personnes les plus malades

*L'Hôpital de l'Île ferme son service de soins psychosomatiques. Pour Peter Baumgartner, membre du conseil d'administration de la SMCB et psychiatre, les responsables manquent de courage et d'une vue à long terme. Il explique comment un service psychosomatique universitaire pourrait prospérer à l'Hôpital de l'Île.*

*Peter Baumgartner,  
membre du conseil d'administration*

Le 14 novembre, dans le cadre de la formation régulière «Berner Psychosomatikgespräche» (entretiens bernois sur la psychosomatique), a eu lieu une sorte d'adieu au service de soins psychosomatiques de l'Hôpital de l'Île. Un jeu d'élimination franchement pathétique: chacun des trois fonctionnaires-cadres présents (Direction cantonale de la santé, Direction de l'Hôpital de l'Île, Faculté de médecine) a célébré avec éloquence son impuissance face à la décision de la fermeture du service. Pour ce faire, ils se sont abondamment référés à la législation ainsi qu'aux contraintes économiques et autres. On aurait presque pu croire que la suppression des vingt derniers lits de médecine psychosomatique universitaire en Suisse (!) était un phénomène naturel inévitable. Un véritable affront au bon sens des auditeurs. Comme le dit le dicton populaire, «Là où il y a une volonté, il y a un chemin». Ce cas de figure montre que la version inverse est malheureusement aussi vraie. Pourquoi les personnes concernées n'ont-elles pas été consultées plus amplement au préalable? Il y a de bonnes raisons.

### Juste un moyen de calmer les nerfs

Officiellement, tout est clair: dans un premier temps, il s'agit uniquement de fermer le service de soins. Cependant, il est évident que la liste de mesures présentée pour la conservation, voire l'expansion des soins ambulatoires et de l'hôpital psychosomatique de jour n'est qu'un simple prétexte pour calmer les nerfs du public. Les offres prétendument envisagées ne seront certainement pas viables sous cette forme à long terme. Cette liste s'apparente donc à un plan thérapeutique destiné à un patient atteint de cancer en phase terminale. La nécessité d'un traitement en hôpital pour des patients psychosomatiques est largement prouvée par les longues listes d'attente, ce que les trois fonctionnaires – fait intéressant – ont plus ou moins admis. Un hôpital cantonal, comme l'Hôpital de l'Île devrait l'être,

doit se prendre en main pour répondre à ce besoin de traitement tertiaire en proposant une offre thérapeutique adéquate. Il n'a pas le droit de se soustraire à cette obligation de desserte en avançant des arguments économiques liés à une entreprise. A cet égard, la direction de l'Hôpital de l'Île prend ses responsabilités trop à la légère. Elle n'a d'ailleurs pas pu prouver de manière crédible qu'elle s'est investie sérieusement au cours des dernières années en faveur de cet important domaine économique. Sommes-nous définitivement arrivés à un stade où les hôpitaux publics doivent avant tout s'incliner devant l'autel de l'économie d'entreprise? Dans ce cas, en termes d'économie nationale, un point de vue bien plus important devrait être adopté par les établissements publics et leurs décisionnaires.

### Utilité en termes d'économie nationale

Il y a fort à parier que les médecins généralistes qui suivent des principes bio-psychosociaux dans leur travail en cabinet, par exemple parce qu'ils ont pu entreprendre une ou deux années d'études complémentaires au service psychosomatique de l'Hôpital de l'Île, apportent des avantages économiques importants au niveau national, par exemple en évitant des cercles médicaux supplémentaires inutiles ou nuisibles ainsi que les souffrances qui en résultent. L'appel provenant du cœur de la profession médicale visant à accorder enfin un intérêt politique aux personnes les plus vulnérables et sans aucune défense, aux malades chroniques, aux personnes polymorbides a été approuvé par les fonctionnaires de manière remarquablement chaleureuse. Ce n'est pas étonnant, car ces derniers peuvent ainsi continuer à rester immobiles en attendant et en évoquant l'absence de pression politique ou le manque de «contributions de la part des experts». C'est plutôt étrange quand on voit sans cesse de nombreux exemples révélant la façon dont les cadres et les adminis-

trations savent très bien agir de manière proactive et créative lorsqu'ils en ont envie.

### Distorsion de la concurrence

Dans le cadre de la très faible rentabilité de l'Hôpital de l'Île (seulement 30% des cliniques sont rentables), le directeur de l'Hôpital de l'Île s'est également plaint de l'énorme charge financière imputée à la formation des médecins-assistants, subventionnée de manière insuffisante (seulement CHF 10 000.– de contribution cantonale par poste de médecin-assistant). Je dois rétorquer à cet argument qu'à ma connaissance, il n'existe en Suisse aucune étude généralement reconnue, sérieuse et détaillée sur les coûts économiques et les avantages des médecins-assistants dans les hôpitaux suisses, toutes spécialités et années de formation continue confondues. Avant que nous ne disposions de tels chiffres consolidés, les financements cantonaux bien trop disparates des formations sont de pures subventions offertes aux hôpitaux et motivées par des intérêts politiques. Sur ce point, il faut donner raison au directeur de l'Hôpital de l'Île. Les financements représentent une distorsion flagrante de la concurrence dans la compétition intercantonale entre hôpitaux. Dans ce domaine, une étude nationale exacte, soutenue par l'OFSP, la CDS, H+, la CCM, la FMH et les fédérations de caisses, serait indispensable.

### Le mépris de la psychosomatique

Le doyen de médecine s'est à son tour montré modérément attristé par la perte du service de psychosomatique à l'Hôpital de l'Île et de son dernier grand protagoniste, le Prof. von Känel. Après tout, ce n'était qu'une «chaire de professeur Novartis» et l'argent aurait été épuisé d'ici fin 2014. Ces formulations quelque peu maladroites dévoilent assez clairement le mépris évident de la psychosomatique qu'affiche la Faculté de médecine de Berne, dirigée



L'Hôpital de l'Île ferme son service de soins psychosomatiques.

Photo: Keystone

depuis des années par un représentant de la préclinique. Ici, quelques réflexions hors des sentiers battus seraient appropriées. Trop souvent par le passé, nous avons laissé que notre pensée soit canalisée par des contraintes supposées ou d'autres aspects prétendument tabous.

**Par conséquent, pour terminer, je vous soumets une proposition quelque peu inhabituelle pour combler à moyen terme le manque de fonds pour la psychosomatique, voulu par la politique de la faculté:**

1) Compte tenu des possibilités croissantes d'e-learning qui se présentent également au niveau universitaire, il serait tout à fait justifié de procéder progressivement à des suppressions d'emplois considérables dans de nombreux domaines de la préclinique, par exemple par le biais de départs non remplacés dans les trois ans.

2) Les capacités ainsi libérées pourraient être exploitées pleinement pour mettre en place à long terme une chaire de professeur en psychosomatique à l'Hôpital de l'Île, une chaire qui inclurait également un service de soins en hôpital axé sur les besoins (avec au moins 60 lits), un hôpital de jour si nécessaire et un service ambulatoire.

3) De même, il faudrait prévoir un institut de

recherche de renommée internationale qui effectue en permanence des recherches axées sur la pratique dans le domaine de la psychosomatique. Il deviendrait ainsi un partenaire hautement intéressant pour les assurances-maladie, d'indemnités journalières et sociales. L'institut pourrait ainsi lancer des projets de recherche p. ex. sur la détection et la rééducation précoces d'éventuels cas à évolution fatale chez les patients souffrant de traumatismes cranio-cérébraux ou sur une évaluation multidisciplinaire des patients souffrant de douleurs chroniques, cela dans le but de traiter les patients de manière plus différenciée et de les intégrer dans le monde du travail de façon plus ciblée. La prévention primaire et secondaire de la souffrance psychosomatique, qui coûte cher, fournit également des champs de recherche très intéressants sur le plan de l'économie nationale et des entreprises. Les résultats de ces recherches bénéficieraient largement aux organismes payeurs. Une existence solide et fructueuse de la psychosomatique universitaire à l'Hôpital de l'Île serait ainsi fondée et sécurisée sur le long terme.

Qu'est-ce qui nous empêche d'avancer dans cette direction? Manque de courage, ignorance, crainte, manque de temps?

*«Qui n'a jamais marché sur les pieds de quelqu'un n'a probablement jamais bougé.»*

F.P.Jones

*«Si on explique le monde uniquement du point de vue économique, on obtient une jeune génération qui connaît le prix de tout, mais la valeur de rien.»*

Johannes Rau

## 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 décembre 2013

## Planification financière des médecins

*Les médecins qui possèdent leur propre cabinet ont différents moyens pour optimiser leurs finances. Lors du séminaire financier de la Banque Cantonale Bernoise début novembre, ils ont pu découvrir à quoi ils devaient faire attention. doc.be s'est renseigné auprès des experts de la BCBE.*

### Comment un médecin libéral peut-il optimiser ses impôts lors de son activité professionnelle?

Andreas Fuhrer, avocat et directeur de la planification financière: L'optimisation fiscale pendant l'activité professionnelle peut se faire, entre autres, en profitant des diverses possibilités de déductions. Celles-ci existent, par exemple, en cas de versement dans le pilier 3a, d'adhésion à une caisse de pension et de rachat dans une caisse de pension, à condition qu'il y ait une niche. Si une propriété fait partie du patrimoine, des déductions optimales des coûts d'entretien peuvent être exploitées par le biais de la planification de l'entretien de la propriété. Pour pouvoir procéder à une optimisation fiscale, le capital nécessaire doit donc être présent.

### A partir de quel moment un médecin devrait-il penser à sa retraite?

Andreas Fuhrer: La retraite et le règlement de la succession doivent être planifiés à l'avance, c'est-à-dire au moins 5 à 10 ans avant le départ prévu, idéalement même plus tôt. Différents délais doivent être observés et respectés en ce qui concerne la retraite ou la planification de la succession, faute de quoi on se prive de marges de manœuvre ou de possibilités d'optimisation fiscale. Pour ce qui est des décisions relatives à la retraite, au retrait de capital ou à des solutions mixtes de la caisse de pension, il existe également des délais qui doivent être respectés. Qu'un médecin adhère ou non à une caisse de pension, la consommation du patrimoine pendant la retraite et la situation fiscale après le départ à la retraite doivent être planifiées en temps utile.

### A quoi le médecin doit-il accorder une attention particulière lorsqu'il vend son cabinet?

Andreas Fuhrer: Apparemment, tous les médecins ne trouvent pas forcément un successeur pour leur cabinet. Au pire, le cabinet doit être liquidé. Dans tous les cas,



*Andreas Fuhrer: La retraite et le règlement de la succession doivent être planifiés à l'avance – idéalement plus de 10 ans avant le départ à la retraite.*

il faut prendre en compte les conséquences fiscales pertinentes ou celles relatives à l'assurance sociale, en fonction de la vente ou de la liquidation du cabinet. Là encore, il existe différents délais pour pouvoir profiter des possibilités d'optimisation, comme l'introduction du cabinet dans une SA si des immobilisations appropriées, par exemple une propriété, sont présentes dans les actifs du cabinet.

### En collaboration avec la Société des Médecins, la BCBE a récemment organisé un séminaire financier. Quelles sont vos impressions?

Karl-Martin Wyss, responsable du marketing: Le partenariat entre la Société des Médecins du Canton de Berne et la BEKB | BCBE doit surtout offrir des avantages directs aux membres de la Société des Médecins. A cet égard, la mise en œuvre



*Karl-Martin Wyss, responsable du marketing: Les membres de la Société des Médecins doivent profiter du partenariat entre la SMCB et la BCBE.*

conjointe du séminaire représente un élément central de ce partenariat. Ici, des sujets importants tels que le transfert du cabinet et les risques et possibilités financières associées peuvent être traités simplement et facilement. Planifier la prévoyance à temps en prenant en compte les aspects fiscaux permet une transition en douceur vers cette nouvelle vie.

### Est-ce que la BCBE souhaiterait développer sa coopération avec la Société des Médecins?

Karl-Martin Wyss: La BCBE s'engage pour ce partenariat qui lui tient à cœur. Le développer continuellement est donc très important. Et le dialogue en est la base.

Médias

## Pénurie de médecins de famille? Oui, pénurie de médecins de famille!

*Une journaliste de la Berner Zeitung souhaite mieux connaître la situation quant à la pénurie de médecins de famille dans le canton de Berne et aux mesures entreprises pour la résoudre. Découvrez ici la réponse du président de la SMCB Beat Gafner à ce sujet.*

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

Jessica King, une journaliste de la Berner Zeitung, désirait en savoir plus sur la gravité de la pénurie de médecins de famille dans la région de Gantersch. Elle voulait également savoir comment la politique et les universités tentent de favoriser la médecine générale et comment la situation se présente dans l'ensemble du canton. Voici donc ma réponse: Chère Mme King, vous évoquez la pénurie de médecins de famille. Tout d'abord, il convient de clarifier ce que l'on entend par «médecin de famille». Il s'agit des médecins installés en cabinet et disposant des titres de «médecine interne générale» ou «médecine générale», des médecins pratiquant sans titre de spécialité et des «pédiatres». Le cabinet du médecin de famille est donc un lieu où chacun et chacune peuvent se rendre avec ses peines. On est soit traité directement par le médecin soit dirigé vers une consultation et un traitement plus approfondis. Souvent, des médecins spécialistes prennent également en charge des tâches de médecin de famille pour une partie de leurs patients.

### **D'ici cinq ans, un tiers de médecins sera parti à la retraite**

Eu égard à l'âge moyen de 58 ans des médecins généralistes, le manque de médecins de famille dans l'ensemble du canton de Berne, comme d'ailleurs dans la majorité des cantons suisses, est d'ores et déjà un problème urgent. Compte tenu de l'augmentation du nombre de soins à fournir et de la pyramide des âges de la population, ce problème s'intensifiera à court et, encore plus, à moyen terme. Cette tendance, à savoir un besoin croissant en soins médicaux fournis par des médecins de famille, est exacerbée par le fait que, au cours des cinq prochaines années, environ un tiers des médecins de famille abandonneront leur activité en cabinet à cause de leur âge.



*Même dans les zones urbaines comme Langenthal, les médecins de famille sont poussés à bout pour pouvoir assurer les soins médicaux de base.*

*Photo: Keystone*

## La pénurie compensée par un surcroît de travail

Cependant, ce sont les médecins de famille du canton de Berne en général qui rencontrent des problèmes de succession pour leurs cabinets, et pas uniquement ceux de la région de Gantrisch (districts de services d'urgence Schwarzburg – Riggisberg) où la desserte d'urgence habituelle est «simplement» assurée par une augmentation de la charge de travail des praticiens encore en service, tant que cela sera encore faisable, et ce de jour, et – plus fatigant encore – de nuit. En raison de ces efforts supplémentaires, les organismes publics, tant au niveau cantonal que fédéral, parlent de la plupart du temps d'une desserte sécurisée et de haute qualité. C'est comme cela que nous fonctionnons, «nous». Personnellement, je dirige un cabinet de médecine générale à Niederscherli, en plus d'être président de la deuxième plus grande société de médecins de Suisse. Des conditions similaires à celles de la région de Gantrisch sont observées à Oberhasli, Saanenland, Val-de-Travers, Vallée de Tavannes, dans des districts de services d'urgence de l'Emmental et même dans la région plus urbaine de Langenthal.

## Pourquoi les cabinets de médecins de famille deviennent moins attrayants

Les raisons pour lesquelles les cabinets de médecins de famille deviennent globalement moins attrayants sont variées:

1. De nos jours, les médecins ont peur du risque financier impliqué par la gestion d'un cabinet de médecine générale. Le risque lié à l'investissement est élevé et la sécurité de l'investissement n'est pas garantie en raison de la baisse des revenus et des promesses trop vagues de la part des politiciens, des autorités et des assureurs. De toute évidence, les médecins préfèrent (et c'est quasiment le seul moyen pour trouver un successeur) être embauchés dans des cabinets de groupe, ce qui peut (éventuellement) se transformer ensuite à moyen terme en une participation ou une reprise.

2. et 3. En plus de la situation démographique (augmentation de la population âgée, diminution liée à l'âge du nombre de médecins pratiquants) décrite ci-dessus, les heures de travail habituelles dans un cabinet de médecin de famille sont d'environ 60 heures hebdomadaires, y compris les services d'urgence et le travail administratif. Ce n'est pas ce que l'on pourrait appeler un «équilibre entre le travail et la vie privée». La formulation «Much work, less

life, no balance» décrirait cette situation de façon plus réaliste. De plus, après la formation complémentaire dans les hôpitaux, les médecins sont plutôt habitués à une semaine de 50 heures.

4. La médecine générale de l'avenir est plutôt une profession féminine. Je trouve cela très beau. Cependant, les réalités biologiques et sociales font que les femmes médecins travaillent généralement à temps partiel dans les cabinets médicaux, et le plus souvent en tant qu'employées. Avec de telles conditions, il est difficile de maintenir le service d'urgence ambulatoire d'une région – malgré l'intégration de portails d'urgence des hôpitaux ou l'implantation de véritables cabinets d'urgence dans les hôpitaux (Langenthal, Aarberg, Thouné).

5. La sécurisation du service d'urgence ambulatoire dans le canton de Berne est l'un des grands problèmes urgents. Souvent, le fait qu'un service d'urgence doive être assuré (loi bernoise sur la santé publique) est un no-go pour la collaboration au sein d'un cabinet de médecine générale ou sa reprise.

6. Et la raison probablement la plus importante – mais délibérément indiquée en fin de liste pour ne pas soumettre la profession médicale au reproche de pleurnicher alors que les praticiens ont un niveau de vie élevé – concerne les conditions-cadres qui, comme beaucoup de choses dans la vie, ont une incidence sur chaque franc. Avec une formation comparable, une charge de travail comparable et une responsabilité incomparable, il existe des métiers bien plus lucratifs que celui de médecin de famille. Les professions de foi en faveur de la médecine générale, qui résout 90% des problèmes médicaux, sont jolies et réconfortantes, mais pas très concrètes. Le prix de la vignette autoroutière devait passer de CHF 40.– à CHF 100.– (une augmentation de 60%) en raison d'un besoin urgent d'entretenir le réseau autoroutier. En tant que président, je serais oh combien heureux de pouvoir annoncer à mes collègues que la valeur du point pour la facturation de nos services passe de CHF 0.86 à CHF 1.– (+14%) au motif qu'outre l'entretien des routes, la sécurisation de la desserte de base en médecine générale a également son importance dans notre pays.

## Solutions

Encourager moralement et financièrement les cabinets de groupe et centres médicaux: ce processus est en cours et condui-

ra à une diminution, mais pas à une disparition des cabinets individuels.

L'idée d'un soutien financier à l'investissement apporté par les communes, le canton, les employeurs régionaux a d'abord suscité l'indignation. A présent, on en discute. Mais cela ne suffit pas encore, comme le montre le centre médical Oberhasli à Meiringen.

Quant aux subventions pour le cabinet de médecine générale, même à une époque plus favorable du point de vue financier, les autorités compétentes se seraient arrachés les cheveux face à une telle revendication. Mais il va falloir en parler.

Et qu'en est-il de l'abandon du Numerus Clausus dans le canton de Berne? Cela ne sert à rien si on n'augmente pas parallèlement et de manière significative le nombre de places de formation complémentaire dans les hôpitaux. Le canton de Berne fait des efforts dans ce sens, à la hauteur de ses moyens. Mais de telles mesures n'ont un effet à long terme qu'après une dizaine d'années.

Il faudrait également encourager les places de formation dans les cabinets de médecine générale. Dans ce domaine aussi, le canton est irréprochable et fournit de nombreux efforts. La chaire de professeur pour la médecine générale est en cours de création et renforcera la réputation de la médecine générale qui se distingue de la médecine hospitalière et spécialisée. Finalement, il y a la rémunération et détermination fondée des valeurs de points dans la desserte de base ambulatoire par la médecine générale selon des critères économiques actuels. De telles bases de calcul et bases de données sont disponibles dans la meilleure qualité.

*Récemment, l'union cantonale des PME bernoises et la Société des Médecins du Canton de Berne ont signé un accord de contribution pour les quatre prochaines années. Le président de la SMCB, Beat Gafner, est convaincu que les deux organismes profiteront de ce partenariat de politique associative.*

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

Les cinq articles de la série «La SMCB ren-contre les PME bernoises» m'ont permis de faire le constat suivant: les PME artisanales classiques connaissent les mêmes problèmes que nos cabinets médicaux. Investissement personnel dans le travail, règlement de la succession, formation des apprentis et des assistantes médicales, charge administrative croissante, y compris volumes de données croissants demandés par les autorités, réduction des marges du côté des rémunérations avec des exigences croissantes de la part de la clientèle, risque financier, influences extérieures par des chaînes et des sociétés d'exploitation.

Les PME bernoises comptent 12 000 membres individuels et 42 associations professionnelles dans les domaines des services, du commerce, des transports/commerce du transport et de la santé. En tant que président du groupe Santé, je m'occupe également des intérêts des vétérinaires et des dentistes. Tous les membres individuels et associations professionnelles des PME bernoises doivent affronter les mêmes problèmes. L'attitude politique ne joue plus un rôle central face aux solutions aux problèmes devant être abordées de façon pragmatique. Les PME bernoises représentent un podium sur lequel est instaurée une discussion qui dépasse les limites des intérêts.

### **Situation gagnant-gagnant**

Que nous a apporté l'adhésion aux PME bernoises tout compte fait? Par son investissement actif au sein des PME bernoises, la SMCB peut influencer la politique bernoise. Cela se fait principalement par le biais de documents de travail et de recommandations en faveur du groupe parlementaire «Economie», mais aussi par des prises de position sur les consultations, des tables rondes et des auditions. Les prises de position de la SMCB sont très demandées par les députés du Grand Conseil. Les

contextes des questions de politique de santé sont généralement complexes et le volume de documents par député du Grand Conseil est impressionnant, les conseils d'experts sont donc les bienvenus. Les pharmaciens nous soutiennent souvent dans les questions de politique de santé. Cette profession est représentée au sein du groupe «Commerce».

Récents exemples: le vote sur la loi sur les épidémies dans la Chambre des arts et métiers des PME bernoises, l'influence de la Commission financière sur la SAP à coopérer avec le service d'urgence général et à maintenir la facilité d'accès des médecins traitants aux médecins-chefs et médecins responsables dans le projet RSMB (renforcement du site médical de Berne), liste des hôpitaux, révision de la loi sur les soins hospitaliers. Comment nous investissons-nous? D'une part, en tant que membre du comité de direction des PME bernoises, je prends position, après consultation du comité de la SMCB, sur les consultations du gouvernement et de la SAP. D'autre part, nous devons fréquemment prendre position sur les initiatives et propositions du Grand Conseil, sur les motions et initiatives auxquelles le gouvernement a répondu et qui seront annoncées dans le programme de la session pour un traitement au sein du conseil. La difficulté réside dans les délais d'intervention très courts mis à notre disposition pour les réponses. Par conséquent, nous devons, si possible, toujours anticiper les problèmes et notre attitude.

### **Le pouvoir au féminin**

Les «KMU Frauen Bern» (femmes des PME bernoises) sont un groupe distinct, composé des épouses et partenaires employées au sein des entreprises, ainsi que des entrepreneuses et dirigeantes. Les KMU Frauen Bern utilisent leur plate-forme également pour l'information mutuelle sur l'économie

et la politique. A l'instar de nos associations masculines et groupes d'hommes, l'aspect social n'est pas négligé non plus. L'épouse collaboratrice du cabinet médical trouve auprès des KMU Frauen Bern un forum adapté aux femmes, axé sur les problèmes et les solutions.

### **Epilogue**

A l'ère d'Internet, de Twitter, de Facebook, du tourisme d'achats médicaux transfrontaliers et à une époque où l'on vante la médecine de pointe, il serait approprié de présenter notre travail local, à savoir celui de nos cabinets de médecine générale locaux et établissements hospitaliers locaux lors de foires commerciales régionales pour ainsi contribuer à réduire le tourisme médical. Le stand largement médiatisé de l'hôpital de Riggisberg à la foire commerciale non conventionnelle et fortement visitée de Schwarzenburg a eu beaucoup de succès. C'est ainsi que l'on crée du soutien régional! Tous les praticiens sont libres d'adhérer à l'union cantonale des PME bernoises.

## Choc anaphylactique après un steak

*Trois pour-cent de la population suisse ont des réactions allergiques aux aliments, ce qui représente 22500 personnes. Une allergie n'est pas si inoffensive que ne le pensent bien des gens. Une allergie sévère peut entraîner une insuffisance respiratoire et un collapsus cardiovasculaire. Des experts venus du monde entier réunis en juin à Milan pour un congrès mondial sur l'allergie et l'asthme (WAAC) ont débattu des nouvelles connaissances acquises dans le domaine des allergies alimentaires. L'un des plus passionnants exposés fut celui qu'prononcé le professeur Tilo Biedermann de l'Université de Tübingen: un véritable roman policier à la poursuite d'un nouvel allergène alimentaire.*

*Felicitas Witte, médecin et journaliste scientifique*

Un homme s'est présenté à la consultation de la Clinique dermatologique de l'Université de Tübingen pour faire examiner son urticaire chronique. Lors de l'anamnèse, les symptômes sont évidents pour le chef allergologue Tilo Biedermann. Les poussées d'urticaire sont soudaines et surviennent le plus souvent pendant la nuit, expose le patient âgé de soixante-trois ans. Il a subi plusieurs de ces accès depuis un an et demi. Trois fois, ils ont été accompagnés d'un collapsus circulatoire. Tilo Biedermann conclut à une réaction systémique. Oui, mais pourquoi ? Une personne sur cinq connaît un épisode d'urticaire dans sa vie. Les coupables, ce sont les cellules mastocytaires présentes dans la peau qui libèrent de l'histamine ainsi que d'autres médiateurs physiologiques en réaction à certains allergènes. Symptômes typiques: gonflement de la peau, érythème, prurit, angioedème (œdème de Quincke). L'agent activateur des mastocytes est peu clair dans bien des cas. C'est surtout en présence de formes aiguës d'urticaire que le phénomène se produit dans le contexte d'une allergie de type I (hypersensibilité) provoquée par des anticorps IgE. Les allergies ne jouent que rarement un rôle dans l'urticaire chronique dont les manifestations sont provoquées par le froid, par la chaleur ou par la pression exercée par des vêtements trop étroits. «L'urticaire chronique est une maladie non allergique en règle générale», précise Tilo Biedermann. «Cependant, il s'agit d'une succession de poussées aiguës d'urticaire dans le cas des manifestations intermittentes. Nous pouvons trouver chez ces patients des anticorps IgE spécifiques et dépister une allergie, par exemple à des médicaments, à des insectes ou à certains aliments». C'est ce qu'il a supposé chez ce patient, car les poussées d'urticaire chronique étaient intermittentes. La curiosité investigatrice de Tilo Biedermann s'est éveillée : il lui fallait trouver le déclencheur de cette urticaire systémique.



*Le professeur Cezmi Akdis, directeur de l'Institut suisse de recherche sur l'allergie (SIAF) à Davos: le SIAF étudie les relations immunologiques entre les allergies, en particulier l'asthme et les affections dermatologiques atypiques.*

L'anamnèse n'a rien apporté sur les allergènes habituels et bien connus : le patient n'avait pas pris de médicaments et il ne se souvenait ni d'une infection, ni de piqûres d'insectes. L'attention de Tilo Biedermann a cependant été attirée par le fait que les trois épisodes avec collapsus cardiovasculaire étaient tous survenus pendant les fins de semaine. L'allergologue a poussé plus avant son enquête, tel un détective : y avait-il ces trois fins de semaine quelque chose de particulier, à manger par exemple ? L'épouse du patient faisait toujours de la bonne cuisine, mais il y avait fréquemment quelque chose de spécial les fins de semaine. Il s'est souvenu que, pour ces trois épisodes, il avait mangé des pommes de terre, du pain et des rognons de porc à l'aigre. Il avait bu de la bière et du vin. S'agissait-il d'une allergie alimentaire ? Tilo Biedermann procède alors à toute une série de tests allergologiques. Il constate une vive réac-



*Le professeur Tilo Biedermann suppose que l'α Gal n'est que l'un des nombreux allergènes que l'on n'a pas encore découverts.*

tion aux poils de chat dans la série de prick tests effectués avec des aéroallergènes très répandus. Mais le patient n'avait pas d'animal de compagnie et n'avait eu aucun contact avec des chats pendant ces trois fins de semaine. Le test avec des aliments dans les séries épices, légumes, herbes aromatiques et viande n'ont montré aucune réaction, tout comme le prick test effectué avec des composants alimentaires inframoléculaires. Le test sur les anticorps IgE spécifiques a présenté une réaction positive à l'extrait de félin et une faible réaction positive au lait ainsi qu'à la viande de porc et de bœuf. Dans le test de provocation, le patient supporte bien le lait et la viande et ce n'est qu'avec les rognons de porc que se manifeste une urticaire aiguë et généralisée. Il présente donc une réaction allergique aux rognons de porc ! Tilo Biedermann se met alors fiévreusement à la poursuite de l'allergène. Il suppose une protéine comme pour la plupart des allergies.

Mais pas dans le cas présent... C'est l'allergologue britannique des États-Unis Thomas Platts Mills qui va résoudre l'énigme, deux ans plus tard et par des voies passablement détournées : le glucide galactose  $\alpha$  1,3-galactose ( $\alpha$  Gal) déclenche la réaction allergique à la viande. «L'allergie  $\alpha$  Gal nous était totalement inconnue jusqu'à ces dernières années», affirme Cezmi Akdis, directeur de l'Institut suisse de recherche sur les allergies et l'asthme (SIAF – Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung) et du Centre Christine Kühne de recherche sur l'allergie et l'éducation (CK-CARE – Christine Kühne-Center for Allergy Research and Education) de la Fondation Kühne à Davos. «Cette allergie est peut-être beaucoup plus fréquente que nous ne le pensions».

### Une allergie provoquée par une mutation

Thomas Platts-Mills est parvenu à la piste de  $\alpha$  Gal alors qu'il désirait tirer au clair la cause des anaphylaxies qui surviennent lors de l'administration du médicament anticancéreux Cetuximab. Quelques patients réagissaient assez fortement à celui-ci par une urticaire généralisée, détresse respiratoire et perte de connaissance. Thomas Platts-Mills s'est donc dit qu'il fallait que la molécule de Cetuximab contienne quelque chose de tellement «étranger» au corps humain pour que celui-ci réplique par une réaction allergique. Le Cetuximab est un

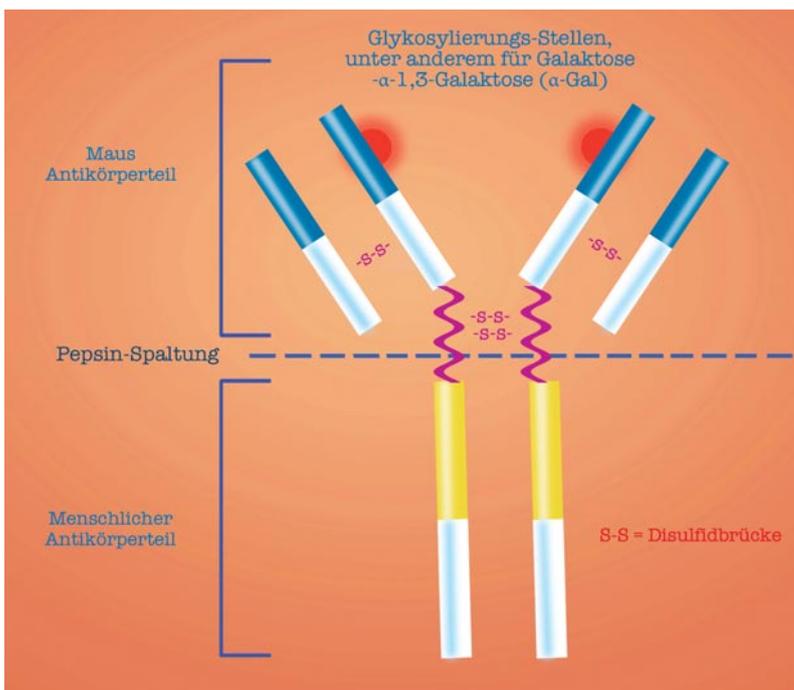
anticorps IgG1 chimérique humanisé agencé contre le récepteur du facteur EGFR de croissance épidermique. Il est utilisé en présence de carcinomes métastasés colorectaux et de carcinomes épithéliaux-myoépithéliaux de la tête et de la gorge. Il est fabriqué en technique génétique à partir de cellules humaines et de cellules de souris. L'allergologue a découvert dans la partie des anticorps de souris une glycolyse, le galactose  $\alpha$  1,3-galactose ( $\alpha$  Gal). C'est un glucide que l'on trouve partout dans le corps des êtres vivants, sauf chez les singes et chez l'homme. «Peut-être qu'une mutation survenue il y a plus de vingt-cinq millions d'années a fait que nous n'avons plus de  $\alpha$  Gal...», explique Tilo Biedermann, «...et ce serait pour cette raison que certaines personnes présentent une réaction allergique et produisent des anticorps IgE». Ce sont eux qui provoquent ensuite les symptômes.

Thomas Platts-Mills a trouvé dans le sang des patients cancéreux de grandes quantités d'anticorps IgE contre le Cetuximab, mais également (et c'est à souligner) avant l'administration du médicament. Les patients avaient donc dû avoir précédemment été en contact avec  $\alpha$  Gal et avaient ainsi été sensibilisés. Dans les États fédérés du Sud-Est des États-Unis, un patient sur cinq possédait des anticorps IgE, mais seulement un sur cent en Californie et au Massachusetts. Thomas Platts-Mills se

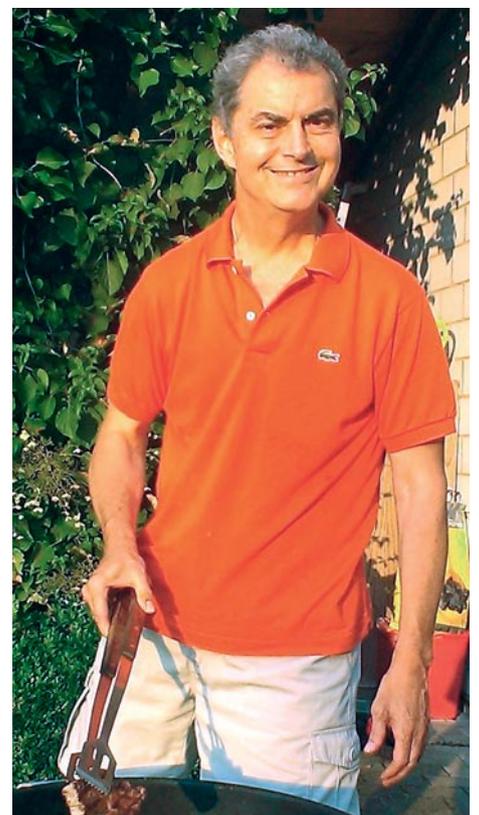
doutait qu'il devait donc y avoir quelque chose dans l'environnement. Et il a trouvé les tiques. Trois de ses patients avaient été piqués par des tiques et, peu de temps après, leurs anticorps IgE contre le  $\alpha$  Gal avaient augmenté. «Une piqûre de tique en tant que déclencheur d'une nouvelle allergie alimentaire, c'est une idée qui nous a littéralement fascinés», se souvient Tilo Biedermann.

L' $\alpha$ -Gal est présent chez le porc, le bœuf, l'agneau et le gibier, en particulier dans leurs abats en particulier. Tilo Biedermann s'est promptement mis en rapport avec son patient : celui-ci adore les rognons de porc à l'aigre, une spécialité culinaire de l'Allemagne du Sud. Le sang du patient contenait de grandes quantités d'anticorps IgE contre l' $\alpha$  Gal. Tilo Biedermann a fait des tests sur une série de patients pour lesquels il avait posé le diagnostic «allergie d'origine indéterminée». Il a trouvé des anticorps IgE contre l' $\alpha$  Gal chez eux également

En Europe et aux États-Unis, de plus en plus de chercheurs rapportent désormais sur ce nouveau type d'allergie à la viande. L'une de ses caractéristiques est qu'elle ne se manifeste qu'après quelques heures, à la différence des autres allergies alimen-



C'est grâce au médicament cetuximab que le chercheur Thomas Platts-Mills a découvert l'origine de l'allergie à la viande. Cet allergologue a trouvé sur une partie de l'anticorps une glycosylation, la galactose-alpha-1,3-galactose ( $\alpha$  Gal). Ce glucide n'est pas présent chez l'homme et c'est pourquoi certaines personnes ont une réaction allergique à son contact.



Peter Schmid-Grendelmeier, chef allergologue à l'Hôpital universitaire de Zurich «À la différence des autres allergies alimentaires, la réaction allergique ne survient que quelques heures plus tard.»

taires. «À l'évidence, il faut un certain temps jusqu'à ce que l'allergène soit libéré de la viande ou des abats et qu'il soit digéré pour que se déclenche la réaction allergique», explique Peter Schmid-Grendelmeier, chef allergologue à l'Hôpital universitaire de Zurich. D'une part, ceci est très caractéristique de l'allergie  $\alpha$  Gal mais, d'autre part, cela cause des difficultés pour le diagnostic. «On n'y pense pas lorsque le patient ne subit une poussée d'urticaire que le lendemain après une partie de grillades la veille», précise-t-il. La sensibilisation n'intervient pas seulement par les tiques, mais peut-être aussi via d'autres parasites, ou bien par contact avec des échantillons de sérums animaux non traités, par exemple lors d'une insémination. À l'inverse, un patient présentant une allergie  $\alpha$  Gal à la viande peut également avoir des réactions allergiques à d'autres substances, par exemple à la gélatine ou aux poils de chat. C'est ainsi qu'une femme de trente ans que l'on savait allergique à la viande a subi un grave choc anaphylactique après une opération à l'Hôpital universitaire de Zurich en raison d'une perfusion contenant de la gélatine. Tilo Biedermann se souvient d'un patient âgé de cinquante-huit ans qui a presque subi un collapsus cardiovasculaire après avoir consommé un «ours de gomme», l'un de ses bonbons préférés. «On ne peut prévoir d'avance si un patient ne réagira que par une poussée d'urticaire ou par un choc anaphylactique», souligne Tilo Biedermann. «Il faut toujours avoir sous la main des médicaments pour les cas d'urgence». Mais personne ne doit renoncer à des grillades par un beau soir d'été, minimise Peter Schmid-Grendelmeier: «Ces patients peuvent consommer sans problème de la volaille, du poisson et des fruits de mer».

Tilo Biedermann suppose que l' $\alpha$  Gal n'est que l'un parmi de nombreux autres allergènes que l'on n'a pas encore identifiés. Les anticorps IgE se lient pour la plupart à l'épitope des protéines. «Nous sommes toujours parti de l'hypothèse qu'ils reconnaissent principalement également des séquences peptidiques sur les protéines», indique l'allergologue. «Plus tard cependant, il est apparu que de nombreux anticorps IgE se lient sur les protéines à des chaînes latérales d'hydrates de carbone, provoquant ainsi des réactions croisées où interviennent différents antigènes végétaux». Ceci joue surtout un rôle dans les allergies aux abeilles ou aux guêpes. C'est ainsi que les tests utilisés actuellement révèlent parfois une double sensibilisation aux venins d'abeille et de guêpe. En fait, le patient n'a pas une authentique double allergie: il est seulement allergique soit aux

abeilles, soit aux guêpes. Les tests sont toutefois positifs dans les deux cas, parce que, par exemple, les anticorps IgE contre la protéine du venin d'abeille se lient aux structures glucidiques des protéines du venin de guêpe. La broméline de l'ananas ainsi que la peroxydase du raifort lient également ces anticorps IgE. «Le fait que des structures glucidiques peuvent être la cause d'allergies représente un véritable changement de paradigme pour nous autres allergologues», affirme Tilo Biedermann. «Nous allons certainement identifier encore de nombreux autres nouveaux allergènes.»

### Réaction immédiate ou différée

#### Types de réactions d'hypersensibilité

Dans le cas des allergies de type I (réaction allergique immédiate), l'allergène (du pollen ou des protéines du venin d'un insecte par exemple) se lie aux anticorps IgE des cellules mastocytes produites à l'occasion d'un premier contact avec l'allergène. Lors du deuxième contact, les mastocytes libèrent de l'histamine et autres substances messagères qui provoquent dans les minutes qui suivent rhinites, urticaire, détresse respiratoire, voire choc anaphylactique. Mais, dans le cas de l'allergie  $\alpha$  Gal, les symptômes ne se manifestent qu'après quelques heures car les  $\alpha$  Gal ne sont libérés qu'après la digestion. Dans le cas de la réaction de type II, les anticorps se forment contre des structures des cellules du corps, notamment des cellules sanguines. Celles-ci sont ensuite détruites par le système immunitaire. Pour le type III, les anticorps visent des structures solubles et forment avec elles un complexe. Ils se logent par exemple dans les vaisseaux sanguins des reins et peuvent ainsi causer des néphrites. Dans le type IV, aucuns anticorps ne se forment en réaction à l'allergène (nickel par exemple), mais des lymphocytes T spéciaux. Une éruption rosée et suintante survient dans les vingt-quatre à soixante-douze heures plus tard.

#### Allergie ou intolérance?

Dans le cas d'une allergie, le système immunitaire réagit exagérément fort à certains allergènes présents dans la nourriture, par exemple à la caséine ou à la lactalbumine du lait, voire même à l' $\alpha$  Gal présent dans la viande. Les enfants révèlent une allergie alimentaire pour la plupart pendant les deux premières années de vie. Elle se manifeste par des douleurs abdominales, des écoulements nasaux, diarrhée sanglante, lèvres et visage enflés ou éruption sur tout le corps. Les adultes en développent souvent à la suite d'une réaction croisée : initialement, ils sont allergiques à l'albumine contenue dans les pollens. Celle-ci est si proche de celle contenue dans les aliments que le corps déclenche également une réaction immunitaire. Si une personne allergique aux pollens mange par exemple des pommes, des carottes ou des noisettes, elle va ressentir des démangeaisons ou des brûlures dans la bouche. À l'extrême, elle peut subir une détresse respiratoire.

En présence d'une intolérance ou d'une hypersensibilité, le corps manque des enzymes nécessaires à la digestion, tels que la lactase qui fractionne le lactose, ce qui provoque des ballonnements, des maux de ventre ou de la diarrhée. Les personnes concernées tolèrent toutefois encore de petites quantités de lait selon que l'enzyme fonctionne encore quelque peu ou plus du tout.



**MEDIZINERORCHESTER**  
BERN

E. Roy-Barandun ZuhörerIn

Medizinerorchester Bern	Konzerte
Leitung: Matthias Kuhn Solisten: TRIORARO Alexander Ruef, Klavier Stefan Meier, Violine Matthias Kuhn, Violoncello	Sonntag, 26. Januar 2014 17.00 Uhr Eglise du Pasquart Biel-Bienne Concerts du Pasquart Eintritt frei, Kollekte
Ludwig van Beethoven (1770-1827) Tripelkonzert in C-Dur op. 56 Carl Czerny (1791-1857) Première Grande Sinfonie en Ut mineur op. 780	Dienstag, 28. Januar 2014 20.00 Uhr Kulturcasino Bern, Grosser Saal Vorverkauf (ab 11.12.2013) Musikhaus Krompholz, Tel. 031 328 52 00 Kategorie A: 45.- Kategorie B: 35.- Kategorie C: 25.- Schulpflichtige: 5.- Ermässigung Studierende & KulturLegi: 10.-

#### Appel aux élections pour le Grand Conseil 2014

## Elections pour le Grand Conseil 2014: portrait personnel dans doc.be 1/14

Vous êtes membre de la SMCB et candidat au Grand Conseil? doc.be vous soutient dans votre campagne électorale. Profitez de l'occasion et présentez-vous personnellement dans la revue de la société. Le portrait doit comprendre votre nom, votre lieu de résidence, votre parti politique, vos idées et initiatives politiques ainsi qu'une photographie. La place est limitée.

Délai:

**lundi 20 janvier 2014**

A envoyer à: [tackenberg@forumpr.ch](mailto:tackenberg@forumpr.ch).

# Programm Hausärztetag 2014

Am 13. März 2014 lädt das BIHAM zum nächsten Hausärztetag ins Auditorium Ettore Rossi in der Kinderklinik des Inselspitals Bern ein.

09.00 – 09.30	<b>Begrüssung und BIHAM News</b> Dres. M. Schaufelberger, D. Meli, P. Frey, B. Molinari, Forschung / Aus- und Weiterbildung, BIHAM, Bern	
09.30 – 10.00	<b>Depression und Angststörungen: Screening, Diagnose und Therapie</b> Prof. T. Müller, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Bern	
10.00 – 10.30	<b>«Angesteckt»</b> Prof. H. Furrer, Universitätsklinik für Infektiologie, Bern	
10.30 – 11.00	<b>Pause</b>	
11.00 – 11.30	<b>Less is more – Gefahren der Überdiagnose und Überbehandlung</b> Prof. D. Aujesky, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern	
11.30 – 12.00	<b>Niereninsuffizienz: Wann braucht es den Spezialisten?</b> Prof. B. Vogt, Universitätsklinik Nephrologie, Inselspital Bern	
12.00 – 12.45	<b>Ein Lehrstuhl für Hausarztmedizin in Bern</b> Prof. P. Eggli, Dekan der Medizinischen Fakultät Universität Bern und Lehrstuhlinhaber/in	
12.45 – 14.00	<b>Stehlunch</b>	
13.15 – 14.00	<b>Generalversammlung VBHK</b>	
<b>Workshops</b> 14.00 – 14.45	<b>Professionelles Verhalten (Teachers Teaching)</b> Dr. M. Schaufelberger, BIHAM Bern	AIM
	<b>Das akute Abdomen</b> Prof. D. Inderbitzin, Viszerale Chirurgie, Inselspital Bern	AIM
	<b>Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen</b> Dr. R. Temperli, Praxis Kinder- und Jugendmedizin, Bern	AIM
	<b>Die häufigsten Handverletzungen in der Hausarztpraxis: Tipps und praktische Anwendung</b> Dr. A. Jenzer, Orthopädie/Handchirurgie, Regionalspital Emmental AG, Burgdorf	AIM
	<b>Kindertraumatologie für die Praxis / Wundversorgung</b> Dres. K. Ziebarth und D. Kolp, Kinderchirurgie, Inselspital Bern	PÄDIATRIE
14.45 – 15.00	<b>Pause</b>	
<b>Workshops</b> 15.00 – 15.45	<b>Telefonische «Red Flags»</b> Dr. H. Derkx, Dep. General Practice; Med. Fakultät, Universität Maastricht; Dr. A. Meer, Onlinepraxis, IN4MEDICINE, Bern	AIM
	<b>Thorax Röntgen – Unklare Befunde und Fallstricke</b> Prof. J. Heverhagen, Universitätsklinik für Radiologie, Inselspital Bern	AIM
	<b>Kommunikationsklippen bei Patienten mit psychosomatischen Störungen</b> Dr. N. Egloff, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern	AIM
	<b>Testosteron: Wann und wie messen, wann und wie therapieren</b> Prof. E. Christ, Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und klin. Ernährung, Inselspital Bern	AIM
	<b>Kindertraumatologie für die Praxis / Frakturbehandlung</b> Dres. K. Ziebarth und D. Kolp, Kinderchirurgie, Inselspital Bern	PÄDIATRIE
15.45 – 16.15	<b>Pause</b>	
<b>Workshops</b> 16.15 – 17.00	<b>Evaluationsresultate Hausarztpraktika (Teachers Teaching)</b> Dr. A. Göldlin, BIHAM Bern	AIM
	<b>Ist eine «transitorisch-ischämische Attacke» (TIA) ein Notfall?</b> PD Dr. U. Fischer, Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital Bern	AIM
	<b>Sinn oder Unsinn der Vitamin D Bestimmung</b> Prof. H. Bischoff-Ferrari, Center of Aging and Mobility, Universitätsspital Zürich	AIM
	<b>Klinische «Red Flags»</b> Dres. M. Brodmann Maeder, B. Lehmann, L. Martinolli, Universitäres Notfallzentrum, Inselspital Bern	AIM
	<b>Fotoquiz Kindernotfälle</b> Dr. D. Garcia	PÄDIATRIE

Für Lehr- und Forschungsärzte ist die Teilnahme kostenfrei, die restlichen Teilnehmenden bezahlen einen Kongressbeitrag von 80 Franken. Weitere Informationen auf: [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch)  
Auskünfte: [contact@biham.unibe.ch](mailto:contact@biham.unibe.ch) oder telefonisch 031 631 58 70