



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 1 / février 2015
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Rapport annuel de l'organe
de médiation 2

Nouveau visage au comité
du SMCB: Roland Dubach 2

Remarques générales concer-
nant l'obligation de participer
au service des urgences
pour les femmes médecins –
en cas de grossesse, d'accou-
chement et de nécessité
d'élever de jeunes enfants 3

Au Café Postgasse avec
le médecin cantonal 6

Mal de mer en pleine neige 8

Manque de professionnels
en soins infirmiers – cours de
l'ASI Berne en faveur de la
réinsertion professionnelle 9

«La Copsobi (Sokobi)
a permis de créer un cadre
plus cohérent» 11

«J'aurais pu faire des choses
plus désagréables» 13

Médecins – au féminin



Quand je regarde aujourd'hui autour de moi à l'hôpital et observe mes collègues, réunis pour le rapport du matin, je vois plus de femmes que d'hommes. Médecin formateur de longue date, j'ai vécu de près cette évolution et vu comment les hommes – étudiants en médecine, médecins assistants et chefs de clinique – ont été dépassés en nombre par leurs collègues féminines. Cette tendance a particulièrement émergé au cours de la dernière décennie, comme le dévoilent les chiffres de l'Office fédéral de la Statistique: en 1999, la part des femmes dans les doctorats remis en médecine humaine était de 39,6%. En 2013, les femmes obtenaient plus de la moitié de tous les doctorats (53,3%). Cette répartition entre les deux sexes continuera de s'accroître, comme en témoignent les diplômés actuels de Bachelor: en médecine, six Bachelor sur dix sont remis à des étudiantes.

Les femmes médecins continuent ainsi leur progression et donnent à notre métier de nouvelles (et de bonnes) impulsions. Elles apportent un regard féminin et pratiquent souvent avec plus d'empathie et d'intuition que leurs collègues masculins. Cette féminisation ne transformera pas seulement la façon d'assurer les prestations médicales – elle façonnera la santé publique dans son ensemble. En soins infirmiers, dans l'assistantat au cabinet médical et dans de nombreuses professions spécialisées non-médicales, les femmes sont depuis toujours plus nombreuses. Avec cette évolution en cours dans le secteur de la médecine, l'avenir de la santé publique est placé entre de bonnes mains, résolument féminines.

Ce changement n'intervient toutefois pas sans poser de problèmes. Nous en ressentons et voyons déjà les conséquences avec l'apparition de nouvelles formes d'emploi, de modèles de gestion du temps de travail plus flexibles et l'expansion des cabinets de groupe – autant d'éléments visant à mieux concilier vie professionnelle et vie de famille, ou profession et temps libre. De nouveaux défis apparaissent également au niveau politique – défis que nous devons relever. A ce titre, il est dans notre intérêt de développer nos propres solutions avant que les autorités n'interviennent et ne décident pour nous. Cela implique aussi d'amener nos collègues féminines à s'investir plus fortement en politique afin qu'elles puissent agir davantage à l'échelle des cantons, des régions et de la Confédération.

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

Rapport annuel de l'organe de médiation

L'an passé, les problèmes de communication entre patients et praticiens ont constitué le principal motif des demandes adressées à l'organe de médiation.

En 2014, nous avons traité 67 demandes qui ont pu être clôturées fin décembre. Comme l'année précédente, les femmes nous ont davantage sollicités que leurs collègues masculins: 43 contre 24. Largement évoqués, les problèmes de communication sont un sujet de conflit majeur opposant médecins et patient-e-s: ils sont à l'origine de malentendus ou d'erreurs d'interprétation (21), souvent liées à des contestations ou à de mauvaises interprétations de factures établies par les médecins (12).

Dans 29 cas, la demande d'aide était motivée par un mécontentement lié au résultat thérapeutique (opération, effet des médicaments, entre autres). Dans 8 cas, des problèmes de communication liés aux traitements prescrits ou effectués ont été mis en avant.

Pour 5 demandes, il s'agissait de problèmes liés à la transmission des actes / remise du dossier médical aux patients. Nous avons pu résoudre la plupart des problèmes de communication interpersonnels lors d'entretiens, accompagnés d'échanges de lettres et de conversations téléphoniques avec les médecins concernés.

Dans 4 cas (2 relevant de questions tarifaires, 2 liés à des problèmes de communication), notre service juridique a dû être sollicité. De nouvelles discussions et de nouveaux entretiens ont alors permis aux demandeurs d'obtenir satisfaction.

Organe de médiation de la Société des Médecins du canton de Berne

Drs. méd. Helene et Beat Baur

Comité exécutif

Nouveau visage au comité du SMCB: Roland Dubach

Depuis le début de l'année, Roland Dubach représente le cercle médical Emmental au sein du comité cantonal. Il se présente dans doc.be.



Roland Dubach représentera et défendra désormais les intérêts du cercle médical Emmental au sein du comité de la SMCB.

J'ai grandi à Burgdorf, ville merveilleuse où j'ai fréquenté toutes les écoles ainsi que le gymnase avant de me décider à entreprendre des études de médecine – achevées avec succès à Berne en 1986. Mes premières années d'assistant m'ont vu retourner à Burgdorf auprès du prof. Dr H. Stirnemann et du Dr K. Küpfer qui m'ont donné le goût de la chirurgie. J'ai ensuite occupé d'autres postes, en neurochirurgie et en chirurgie pédiatrique à l'Hôpital de l'Île ainsi qu'en chirurgie / traumatologie à Bienne et à Grosshöchstetten.

Après obtention du titre de médecin spécialiste en chirurgie, j'ai travaillé un an en Angleterre au General Hospital de Milton Keynes; l'occasion pour moi de me perfectionner, principalement dans les disciplines de chirurgie viscérale. Je suis ensuite passé par l'hôpital cantonal de Liestal avant de réintégrer l'hôpital régional Emmental à Burgdorf. Depuis 2003, j'exerce en tant qu'indépendant et possède mon propre cabinet médical. Je suis également médecin agréé auprès des hôpitaux régionaux Emmental de Burgdorf, de Langnau ainsi qu'à la Clinique Lindenhof. Je pratique des interven-

tions ambulatoires au centre opératoire de Burgdorf. Mon activité en cabinet s'étend jusqu'à Burgdorf et Sumiswald. En marge de ma formation en chirurgie, je me suis également spécialisé en médecine du sport SSMS, en médecine d'urgence clinique SSMUS et en ultrasons/échographie SSUM.

En matière de médecine du sport, je suis plusieurs équipes, notamment d'unihockey, de football, de handball, de volleyball et de hockey sur glace. Je suis chef adjoint du Swiss Olympic Medical Base à l'hôpital régional Emmental de Burgdorf.

Marié, père d'une fille de 17 ans, je suis adepte de sport et de musique – deux facteurs d'équilibre qui m'aident à décompresser après le travail. Je m'intéresse par ailleurs depuis toujours à la politique régionale et nationale; j'ai d'ailleurs été pendant 10 ans conseiller municipal au conseil communal de Burgdorf. Une expérience qui me permettra – je l'espère – d'œuvrer activement au niveau politique. Je suis, à ce titre, très heureux de représenter le cercle Emmental en tant que membre du comité de la SMCB.

Remarques générales concernant l'obligation de participer au service des urgences pour les femmes médecins – en cas de grossesse, d'accouchement et de nécessité d'élever de jeunes enfants

Dr jur. Thomas Eichenberger,
secrétaire juridique de la Société des Médecins du canton de Berne

Préambule

La portée et la restriction de l'obligation pour les (futures) mères de participer au service général et ambulatoire des urgences médicales ne cessent de soulever des questions et de créer des dissensions au niveau du cercle médical.

Voilà pourquoi nous nous permettons, dans un premier temps, de rappeler les principes du service général des urgences et les différents devoirs et responsabilités incombant à chacune et à chacun. Nous tâcherons de répondre ensuite, et en particulier, à la question suivante: les directives en matière de droit du travail (Code des obligations et loi sur le travail) s'appliquant uniquement aux femmes médecins employées en cabinets médicaux doivent-elles – oui ou non – être reprises de la même façon dans la réglementation du service des urgences des cercles médicaux et ainsi s'appliquer à toutes les femmes médecins? Le règlement – via l'évolution des clauses inhérentes au service des urgences – s'appliquerait ainsi également aux femmes médecins indépendantes.

Loi sur la santé (LSan)

Les dispositions les plus importantes sont en partie mentionnées ci-dessous:

Art. 30a:

¹ Les médecins titulaires d'une autorisation d'exercer sont tenus de participer à un service des urgences. Ils en assurent eux-mêmes l'organisation ou la confient aux associations professionnelles.

³ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale doit être informé de l'organisation du service des urgences. Il la règle lui-même si elle n'est pas assurée par une personne ou une association désignée à cet effet et tranche les différends y relatifs.

Art. 30b:

¹ L'obligation de participer au service des urgences disparaît si, pour de justes motifs,

les organisateurs du service en ont libéré une personne à sa demande ou l'en ont exclue.

² Les personnes exemptées ou exclues du service des urgences peuvent être obligées d'y participer ultérieurement si le motif de la dispense ou de l'exclusion devient caduc ou si cela s'avère nécessaire pour assurer l'assistance médicale.

³ Les professionnels de la santé ne participant pas au service des urgences sont tenus de verser une taxe d'exemption aux organisateurs de ce service. Celle-ci se monte à 500 francs par garde, mais au plus à 15 000 francs par année.

Obligation de participer au service des urgences

Sont soumis à l'obligation de participer au service des urgences tous les médecins, hommes ou femmes, travaillant dans un cabinet médical du canton de Berne et s'occupant de patientes et patients de manière indépendante, sous leur propre responsabilité et par conséquent, tenus en vertu de la Loi de disposer d'une autorisation d'exercer. A ce titre, la structure de l'actionnariat d'un cabinet médical n'a aucune importance: les employé-e-s sont soumis à l'obligation d'assurer le service des urgences de la même manière que le sont les propriétaires de cabinet, exerçant une activité professionnelle indépendante au regard du droit fiscal, de l'AVS et de la LPP!

Organisation

Si le service ambulatoire des urgences est réglementé de manière privée par l'association professionnelle, le canton n'intervient pas. Le canton est uniquement compétent en cas de de contentieux ou de différends; si le service des urgences n'est pas convenablement assuré, il doit faire acte d'autorité et veiller à garantir un service de remplacement.

Conformément aux statuts de la Société des Médecins du canton de Berne, les cercles

médicaux sont chargés de l'organisation du service des urgences. Ils sont par ailleurs tenus d'intégrer les non-membres présents dans leur région dans ce même service!

Exceptions, épuisement de l'obligation de service et limites d'âge?

En matière d'exception, la loi prévoit uniquement le «juste motif». Il s'agit d'une notion juridique imprécise et indéterminée sujette à interprétations. Selon l'état actuel des connaissances, qui n'ont été jusqu'à présent confirmées ni par un jugement du Tribunal administratif, ni par une jurisprudence suprême du Tribunal fédéral, il est du ressort de l'organisation en charge du service des urgences de définir les conditions prévalant en matière de «juste motif».

En conséquence, le cercle médical est chargé de fixer un cadre obligatoire précisant les exceptions ou les réductions inhérentes au service des urgences, par exemple en cas de maladie, d'accident, d'activité à temps partiel ou de maternité.

En l'occurrence, il n'appartient pas aux membres de décider eux-mêmes si un autre service doit être considéré ou non comme équivalent et si la participation d'autres services entraîne une dispense totale ou partielle de service des urgences. Il en va de même en matière de restriction du nombre de services par membre ou d'instauration de limites d'âge. Dans les deux cas, seul le cercle médical est à même de statuer. La participation au service des urgences étant une obligation de droit public, les membres ne sont pas autorisés à décider eux-mêmes de leur participation au service et de leur volume horaire d'astreinte. De la même manière, ils ne sont pas habilités à mettre en avant leurs nombreuses années d'engagement et d'implication personnelle – que personne du reste ne conteste – pour cesser ou envisager de cesser délibérément toute participation au service des urgences.

Pour des raisons d'organisation, les membres exemptés du service des urgences peuvent être amenés à devoir participer à nouveau à ce service dès lors qu'ils exercent une activité libérale. Prenons l'exemple de dispenses octroyées pour des raisons liées à l'âge: les membres concernés peuvent être ultérieurement contraints de participer à nouveau au service des urgences si ce même service présente un nombre trop faible de médecins praticiens dans leur région.

Sanctions disciplinaires

Tout médecin refusant de participer au service des urgences sans fournir de motif peut être **ASTREINT** à participer **DE NOUVEAU** au **SERVICE DES URGENCES** et encourt une procédure interne ou une procédure disciplinaire pour violation du Code de la déontologie de la FMH et infraction à la loi sur la santé (LSan) ainsi qu'à la loi sur les professions médicales (LPMéd). Les mesures disciplinaires à caractère exécutoire prises à l'encontre des membres sont publiées et figurent dans le registre fédéral des professions médicales.

Taxe d'exemption

Qu'elle soit liée à un juste motif ayant fait l'objet d'une requête, ou à une exclusion du service des urgences, la non-participation totale ou partielle au service des urgences donne généralement lieu au versement obligatoire d'une taxe d'exemption. Le cercle médical en fixe le montant (conformément aux dispositions actuelles de la loi sur la santé, celui-ci s'élève au maximum à CHF 500.– par service ou à CHF 15 000.– par an). Outre les exceptions, il règle également sa perception et l'utilisation des sommes encaissées au profit de l'organisation en charge du service des urgences.

Procédure

Les décisions émanant des cercles médicaux peuvent être déferées au comité directeur de la Société des Médecins du canton de Berne (SMCB). Le Tribunal administratif du canton de Berne ayant contesté tout pouvoir de décision régalién aux organisations à caractère politique dont la SMCB fait partie, le principe de haute surveillance prévu dans les statuts de l'asso-

ciation ne peut être exercé, ou l'être seulement de manière limitée.

En cas de contestation portant sur l'obligation de participer au service des urgences, le fait d'en être totalement ou partiellement exempté ou encore de devoir payer une taxe d'exemption – et pour autant qu'aucun accord n'ait pu être trouvé –, la SMCB n'a d'autre choix que de transmettre les dossiers pour décision à la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), c.-à-d. en première instance au service du médecin cantonal. Ce dernier rend dans ce cas une décision qui peut faire l'objet d'un recours auprès de la SAP et, le cas échéant, également auprès du Tribunal administratif du canton de Berne.

Service des urgences en cas de grossesse et de maternité

Il est possible, à mon sens, d'apporter une réponse à la question la plus intéressante de ce dossier. Précisons toutefois que l'on ne doit **pas obligatoirement se conformer** aux avis exprimés par le secrétaire ou par la SMCB qui sont avant tout des recommandations adressées aux cercles médicaux (voir ci-avant: ch. 8).

L'application d'une réglementation légale astreignant les citoyennes et les citoyens à adopter un comportement déterminé – visant, dans le cas présent, à protéger la santé publique –, doit intervenir dans le respect du principe de l'égalité des droits. Le plus petit dénominateur commun (standard minimal) doit par conséquent s'appliquer à tous. En d'autres termes: la dispense de service des urgences, rendue nécessaire dans certaines situations pour des raisons liées au droit du travail, devrait également s'appliquer aux femmes médecins qui ne relèvent pas du droit du contrat de travail régi par le Code des obligations (CO) et la législation sur le travail (LTr).

Conclusion: Il est recommandé – au sein du cercle médical compétent en matière de réglementation – d'appliquer les dispenses pour raison de grossesse et de maternité de la même manière pour toutes les praticiennes libérales. Dans le cas contraire, les femmes médecins exerçant une activité indépendante – et qui seraient elles aussi enceintes ou auraient de jeunes enfants –, seraient contraintes d'assurer, le cas échéant, des services supplémentaires:

ceux de femmes médecins employées bénéficiant d'une dispense pour des raisons relevant du droit du travail. À mon sens, et comme cela a déjà été indiqué, cela viendrait contredire le principe de l'égalité devant la loi.

Mise en œuvre d'un «standard minimal» conformément au droit du travail

L'employeur est tenu d'organiser l'activité des femmes enceintes et des mères qui allaitent en adaptant leurs conditions de travail afin de ne pas porter atteinte à leur santé ni à la santé de l'enfant. Les femmes enceintes et les femmes qui allaitent ne peuvent être employées qu'avec leur consentement. Notons qu'il existe une interdiction formelle de travail au cours des huit premières semaines suivant l'accouchement. En outre, les femmes enceintes peuvent être dispensées de travail ou quitter leur poste sur simple avis. L'employeur doit par ailleurs libérer les employées qui allaitent en leur accordant le temps nécessaire pour allaiter ou tirer leur lait, sans retenue sur le salaire – comme suit: dans la première année de l'enfant, et pour 4h maximum de travail quotidien, au moins 30 minutes; pour plus de 4h de travail quotidien, au moins 60 minutes et pour un temps de travail quotidien de plus de 7h, au moins 90 minutes. Les autres absences non liées à une maladie ne sont toutefois pas rétribuées – à moins que la femme enceinte ne dispose d'un certificat médical ou que la femme qui allaite puisse se prévaloir d'un accord ou d'un arrangement spécifique.

Les femmes enceintes et les femmes qui allaitent peuvent accomplir des tâches jugées dangereuses ou pénibles pour autant que les risques aient été dûment évalués: il doit avoir été clairement établi qu'aucune menace concrète ne pèse sur la santé de la mère et de l'enfant, ou que des mesures de protection appropriées permettent d'éliminer le moindre risque. Dans les cabinets médicaux, il pourrait s'agir de tâches ou d'activités particulières durant lesquelles les femmes enceintes et les femmes qui allaitent seraient exposées à des rayons, matériaux et micro-organismes toxiques. Viennent s'ajouter à cela certains mouvements et autres postures, ou encore le fait de déplacer des charges lourdes – des facteurs qui peuvent entraîner une



L'employeur est tenu d'organiser l'activité des femmes enceintes en adaptant leurs conditions de travail afin de ne pas porter atteinte à leur santé ni à celle de l'enfant.

Photo: iStockphoto.com

fatigue prématurée. Lorsqu'aucune mesure de protection ne peut être envisagée et que le danger demeure, l'employeur est tenu de déplacer l'employée enceinte ou la femme qui allaite en lui attribuant un poste de travail équivalent et sans danger. S'il n'est pas en mesure de le faire, l'employée peut prétendre à ce qu'on lui verse 80 % de son salaire. Il en va de même en cas de travail de nuit, lorsque l'intéressée demande à pouvoir exercer un travail équivalent de jour et qu'aucune possibilité ne s'offre à elle.

Femmes enceintes et femmes qui allaitent ne doivent pas être employées au-delà de la durée normale de travail quotidien – et en aucun cas plus de neuf heures par jour. Durant les huit semaines précédant l'accouchement, les femmes enceintes ne doivent pas être employées entre 20 heures et 6 heures.

Conclusion: Bien que le droit du travail puisse être entièrement transposé aux règlements du service des urgences, il convient à mon sens de respecter ce qui suit: si la participation au service des urgences ne peut être clairement considérée comme une activité mettant en danger la santé de la mère et de l'enfant, il est toutefois recommandé **de ne plus solliciter**

les femmes médecins enceintes pour le service des urgences à partir d'un certain moment / relativement tôt durant leur grossesse. Il en va a fortiori de même pour la période suivant l'accouchement – sachant qu'il ne leur est pas permis d'exercer une activité au cours des 8 semaines précédant l'accouchement, entre 20 heures et 6 heures (travail du soir et travail de nuit), et que s'applique une interdiction de travail de 8 semaines après la naissance de l'enfant. Toute reprise d'activité au cours des 8 semaines suivantes ne peut se faire qu'avec le consentement de l'intéressée.

Selon la recommandation émanant de l'association faïtière «medical women switzerland» (femmes médecins Suisse), il est par ailleurs souhaitable d'octroyer sur demande une dispense du service des urgences pour la **période préscolaire nécessitant un important suivi de l'enfant**, à savoir jusqu'à la fin de sa 6^{ème} année. En outre, **les mères et pères célibataires** qui en font la demande devraient être particulièrement préservés: puisqu'ils doivent consacrer plus de temps à leur enfant que ne le feraient deux parents vivant en couple, «medical women switzerland» conseille fortement de les exempter de service des urgences.

Taxe d'exemption?

Comme mentionné précédemment, il revient aux cercles médicaux de formuler d'éventuelles exceptions quant à l'obligation d'assurer le service des urgences et – en cas de non-participation – de demander le versement d'une taxe d'exemption.

Puisque la loi prévoit le versement de taxes d'exemption, également en cas de dispense pour juste motif, toute dispense supplémentaire de versement d'une taxe d'exemption devrait à mon avis se limiter à des empêchements et contraintes temporaires, dûment justifiés (comme p. ex. un accident, une maladie de courte durée, une grossesse ou un accouchement).

Ainsi, si nous prenons l'exemple de médecins exemptés ou exclus en permanence, il n'est – à mon sens – pas seulement légitime, mais bien nécessaire d'exiger d'eux le versement d'une taxe d'exemption. Car ces médecins, qui ont eux-mêmes choisi leur taux de travail (25%, 50%, 75% ou 100%), par ailleurs validé par la SMCB, ne sont pas limités dans l'exercice de leur activité en cabinet.

Jan von Overbeck

Au Café Postgasse avec le médecin cantonal

Jan von Overbeck occupe ses fonctions depuis bien un an. Le moment pour lui de faire un premier bilan. doc.be l'a retrouvé au Café Postgasse et convié à un entretien – de bon matin, à mi-chemin entre son lieu d'activité et le secrétariat de la SMCB.

Marco Tackenberg,
service de presse et d'information de la Société des Médecins du canton de Berne



L'organisation du service des urgences – un défi: «dans les zones où les rayons de service d'urgence ont été élargis, nous avons constaté que cela fonctionnait parfaitement». C'est ce que souligne Jan von Overbeck, médecin de canton.

Photo: Martin Bichsel

doc.be: quels sont les chantiers auxquels vous vous consacrez en ce moment au sein de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale SAP?

Dr méd. Jan von Overbeck: l'organisation du service des urgences est un grand défi. Trois problèmes se posent: tout d'abord le nombre de services des urgences. La situation est radicalement différente selon qu'on assure ce service dans la ville de Berne, à Meiringen ou à Frutigen. Résoudre ce problème est un enjeu majeur lorsqu'il s'agit de convaincre les personnes vivant en périphérie de l'importance de la médecine de premier recours. J'évoquerais ensuite l'aspect financier. Contrairement à ce qui était le cas auparavant, les médecins assurent certes un service mais ils ont peu de travail. Ils se retrouvent bloqués et le service n'est pas rentable. Pour terminer, je citerais un

dernier point: les réclamations et recours du passé qu'il nous faut aborder.

Pour quelle raison le service des urgences est-il devenu une source d'inquiétude et de préoccupation dans la gestion de la politique de la santé?

Avec le temps, la population a évolué et se comporte différemment; aujourd'hui, les gens vont souvent directement à l'hôpital. Les services des urgences sont surchargés: nombre de personnes n'ont rien à y faire et bloquent le service qui ne peut plus prendre en charge de véritables cas d'urgence. Le corps médical a également changé: dans un avenir proche, 70% des fournisseurs de prestations seront des femmes. Mères de famille, les femmes médecins ont une idée bien précise de la vie – et de réelles attentes en termes d'équilibre entre vie profession-

nelle et vie privée. Mais une chose est sûre: le service des urgences fait partie des obligations professionnelles du corps médical, conformément à l'art. 40 de la loi sur les professions médicales LPMéd. L'une des solutions les plus évidentes serait d'élargir le rayon de service d'urgence. Plus de médecins sur une zone, cela signifie moins de jours de service par médecin. Mais cela implique aussi des distances plus importantes entre médecins et patients. Voilà pourquoi il faut procéder au cas par cas, cercle médical par cercle médical. Chacun d'eux présente en effet ses propres spécificités en termes d'état des routes, de jonctions d'autoroute etc. – éléments qu'il faut prendre en considération. Dans les zones où les rayons de service d'urgence ont été élargis, nous avons constaté que cela fonctionnait parfaitement.

Vous envisagez ainsi des possibilités en termes d'organisation. Serait-il également envisageable d'améliorer la gestion en différenciant la valeur du point tarifaire?

L'une des possibilités qui s'offrent à nous serait d'instaurer un système d'incitation économique. Une autre solution serait d'envoyer dans la périphérie les médecins exerçant en ville et totalisant peu de jours de service d'urgence – sur la base du volontariat et moyennant une indemnité suffisante financée par les taxes d'exemption.

Les bilatérales ont marqué dans le même temps une ouverture dans le secteur de la santé publique – ouverture qui a atteint son paroxysme avec l'afflux de praticiens étrangers. Ceux qui restent 90 jours dans le pays posent problème: ils travaillent peu de temps en Suisse, ne sont pas inscrits et disparaissent avant que d'éventuelles complications n'apparaissent. Que pensez-vous de ce problème?

C'est un problème qui touche en particulier les dentistes. Pour les médecins, le canton dispose d'un organe de surveillance bien organisé; ce qui n'est pas le cas pour les dentistes. Voilà pourquoi des discussions sont en cours avec les représentants de la SSO afin de déterminer comment résoudre ce problème à l'avenir. A ma connaissance, en ce qui concerne le corps médical, la venue de praticiens étrangers bénéficiant de ce régime de 90 jours ne devrait pas poser de problèmes à l'avenir. Nous avons suffisamment de mécanismes de contrôle à l'instar de nos systèmes de facturation pour lesquels il est nécessaire d'obtenir un agrément. Ainsi, toute personne souhaitant obtenir une autorisation d'exercer (BAB) doit fournir ses diplômes. S'ils proviennent de l'étranger, ils sont alors transmis à la commission des professions médicales MEBEKO, en charge de leur examen. Lorsqu'elles sont employées en Suisse, ces personnes restant 90 jours ne sont toutefois pas inscrites dans le registre des professions médicales et elles ne sont pas tenues d'obtenir une autorisation d'exercer. C'est l'employeur qui en assume la responsabilité. Les contrôles n'étant alors pas effectués de la même manière, certains problèmes pourraient survenir à l'image de ceux que rencontrent les dentistes. A ce jour, je n'ai pas eu connaissance de difficultés ou reçu de réclamations à ce sujet.

Une intervention parlementaire de Thomas Heuberger vise à encourager la réinsertion professionnelle des femmes médecins ayant cessé leur activité pour raisons familiales. La SAP peut-elle contribuer à faciliter leur retour?

C'est ce que nous faisons. Selon les estimations de l'ASMAC, en Suisse, près de 3000 femmes médecins diplômées n'exercent pas dans leur profession. Elles seraient environ 300 à vivre dans le canton de Berne. Nous avons profité de la publication de ces chiffres pour tenter de retrouver ces femmes médecins, en collaboration avec la FMH. Une tâche qui s'avère toutefois relativement compliquée puisque ces femmes, qui ont certes un diplôme, n'ont souvent pas effectué de spécialisation ou ne l'ont pas achevée. Les trouver ne représente néanmoins que la moitié du travail. Nous devons ensuite pouvoir leur offrir un environnement professionnel attractif. A ce titre, les efforts que nous avons consentis vont dans le sens de l'initiative de l'UDC portant sur la priorité des travailleurs indigènes. Nous sommes conscients du fait que les médecins, hommes et femmes, vont deve-



Jan von Overbeck: «Si l'on considère aujourd'hui l'offre et la demande, le corps médical est désormais en droit d'exiger une bonne rémunération et des conditions de travail attrayantes.»

Photo: Martin Bichsel

nir une «denrée rare». Si l'on considère aujourd'hui l'offre et la demande, le corps médical est désormais en droit d'exiger une bonne rémunération et des conditions de travail attrayantes.

Avez-vous une demande à adresser à la Société des Médecins?

Notre philosophie est simple: nous nous efforçons d'éviter toute bureaucratie inutile et toute procédure juridique complexe. Je cherche ainsi constamment le dialogue, lorsqu'il est possible, afin de trouver conjoin-

tement des solutions avec mes interlocuteurs. A mes yeux, toute procédure est synonyme de revers ou de recul. Elle ruine la chance que nous avons de résoudre le problème dans un délai raisonnable; et les coûts sont immenses, aussi bien pour le demandeur que pour nous. Nous souhaitons que légèreté et simplicité restent les maîtres mots de notre organisation et veillons à privilégier, de ce fait, la médiation – essentielle à mes yeux.

Monsieur von Overbeck, je vous remercie vivement pour cet entretien.

Actualités médicales: mal de mer à la montagne
Mal de mer en pleine neige

*Lorsque des skieurs voient des avalanches imaginaires,
ce pourrait bien être le mal de mer à la montagne ou «mal du ski»*

Texte: Felicitas Witte, journaliste et médecin

Graphisme: Emanuele Fucecchi – Traduction: Christian du Jonchay

Il ne sait plus pourquoi il est tombé. Kurt Stauder a vu dévaler des masses de neige sur les hauteurs. «Attention! Avalanche!», s'écrie le guide pour avertir sa cliente en virée dans les montagnes du Tyrol du Sud. Mais voilà: il n'y a pas la moindre trace d'une avalanche. Stauder est troublé quand le phénomène se reproduit quelques minutes plus tard. «Cette fois, j'ai cru voir bouger la corniche au-dessus de moi et j'ai perdu le sens de l'orientation», se souvient-il. Sa cliente a paniqué quand ça lui a repris au prochain virage: une plaque de neige a paru glisser vers lui depuis la droite et menacer de l'engloutir. Mais tout a disparu quelques instants plus tard.

Ce que l'on pourrait attribuer à un excès de grogs au rhum s'explique scientifiquement: «C'est le mal du ski, un phénomène assez fréquent», explique Martin Burtscher, médecin des Alpes à Innsbruck. C'est gênant pour ceux qui en souffrent, mais cette «maladie» est inoffensive. Les symptômes en sont toujours les mêmes: il semble que la montagne se met à tanguer comme un navire, des masses de neige se mettent en mouvement à côté du skieur ou sous ses lattes. Certains ont des vertiges, des nausées et même des vomissements par-dessus le marché. Le mal du ski survient surtout lorsque la visibilité est mauvaise ou, comme Kurt Stauder avec sa cliente, l'on ne parvient presque plus à distinguer la piste du ciel blanc.

«Avoir le mal du ski, c'est comme avoir le mal de mer en montagne», précise Roland Laszig, médecin – chef à la Clinique d'oto – rhino – laryngologie de l'Université de Fribourg-en-Brisgau. Les trois systèmes de détection des mouvements de notre corps transmettent des informations contradictoires au cerveau. Il réagit par des vertiges et des nausées comme s'il était «vexé». Certes, l'organe de l'équilibre de l'oreille du skieur détecte ses mouvements et indique au cerveau: «Nous bougeons...», mais ses yeux l'informent qu'il est immobile en raison



Le mal du ski se manifeste surtout lorsque la visibilité est mauvaise et que l'on ne peut presque plus distinguer la piste du ciel blanc, comme dans le cas du guide Kurt Stauder.

de la mauvaise visibilité. «À ceci s'ajoute le fait que notre troisième système de détection des mouvements, ces senseurs sur la peau et dans les articulations sont comme étouffés par les chaussures de ski et les épais vêtements», explique Roland Laszig. «Dès lors, ils ne peuvent plus guère renseigner le cerveau».

Il n'y a pas de données fiables sur la fréquence de ces phénomènes. Une étude menée par des scientifiques du Centre de recherche en médecine du sport à Téhéran indique qu'ils concerneraient entre 3,6 et 16,5 % des skieurs. Ces chercheurs iraniens ont également découvert que les jeunes skieurs affectés de myopie ou d'hypermétropie, voire de déformation de la cornée, étaient atteints de la maladie du ski quatre fois plus souvent. «Même de petits problèmes de la vue peuvent retenir des infor-

mations importantes transmises par les yeux», souligne Roland Laszig.

Si l'on est atteint de la maladie du ski sur la piste, le mieux est de fixer un point précis, tel un arbre, un caillou ou une personne. C'est le conseil de ce médecin du sport qu'est Martin Burtscher: «Ainsi, on aide les yeux à s'y retrouver. Mais si ça persiste, mieux vaut déchausser les skis». Si l'on veut tout de même skier, les médicaments contre le mal de mer peuvent prévenir le mal, mais ils peuvent aussi gêner la pratique du ski: somnolence, céphalées, nausées sont encore inoffensives, mais les troubles de l'équilibre, voire même des hallucinations sont plus redoutables. «Plutôt que de prendre des médicaments, je conseillerais de s'abstenir de skier lorsque la visibilité est mauvaise et de rester se reposer à la cabane», ajoute Roland Laszig.

Manque de professionnels en soins infirmiers – cours de l'ASI Berne en faveur de la réinsertion professionnelle

Mission réussie pour l'association suisse des infirmières et infirmiers ASI de Berne: depuis maintenant 15 ans, elle propose aux personnes intéressées des cours de réinsertion professionnelle dans le domaine de l'assistance médicale. Chaque année, jusqu'à 60 infirmières et infirmiers bénéficient de cette formation continue à Berne et près de 70% d'entre eux obtiennent un emploi fixe à l'issue des cours. Les médecins peuvent soutenir l'association en apportant leur aide lors des recrutements pour les cours de l'ASI.

*Susanne Kast, lic. ès lettres,
responsable de la formation continue et du perfectionnement au sein de l'ASI Berne*

Les cours de réinsertion de l'ASI Berne jouissent d'une grande popularité et affichent un taux de réussite de près de 70 %. Dans le cadre du développement des compétences sur le long terme, l'association professionnelle a analysé la réinsertion professionnelle de plus de 160 participants au cours. Bien que l'offre de perfectionnement permette une réinsertion dans tous les domaines de l'assistance médicale, la plupart des personnes en réinsertion s'intéressent aux services d'aide et de soins à domicile, en établissement médico-social ou en psychiatrie. Seuls 17 % des participants font le choix d'une autre activité, proche du domaine des soins, en optant par exemple pour un poste dans un service de consultation père-mère ou dans un service d'aide. Dans le canton de Berne, la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale SAP prend en charge le coût de seize journées de cours, pour autant que les professionnels en réinsertion remplissent les conditions suivantes: être domicilié dans le canton de Berne, ne plus travailler dans l'assistance médicale depuis au moins trois ans, et être sans emploi au moment de l'inscription. La plupart des personnes en réinsertion sollicitent ce soutien financier.

Les infirmières et infirmiers n'ayant pas exercé dans leur profession pendant 10 ou 20 ans voire plus se demandent souvent si leurs compétences professionnelles ont encore de la valeur sur le marché du travail – et comment faire pour les développer. Souvent au milieu de leur existence, les participants au cours ont généralement consacré une longue période de leur vie à la famille et ont peu suivi de formations spécifiques. Ils veulent se réorienter et sont particulièrement motivés à l'idée de reprendre leur carrière dans le domaine de la santé.

Le dispositif de formation «réinsertion professionnelle» de l'ASI Berne a été conçu pour

répondre aux besoins – aussi bien des participants au cours que des institutions dont les effectifs diminuent. Les participants commencent par suivre un cours de base de cinq jours, suivi de onze journées de perfectionnement visant à les spécialiser dans différents domaines.

Le cours de base offre aux personnes réintégrant le marché du travail un aperçu des évolutions dans le secteur médical et des professions de la santé. Il est axé sur les exigences et qualifications requises en matière de planification, de processus et de documentation des soins. Les participants y exploitent les compétences acquises hors du secteur médical – au sein de leur famille ou dans toute autre activité professionnelle – et les mettent à profit pour mieux appréhender leur future profession. Ce cours leur permet également de gagner en

professionnalisme, de se préparer aux entretiens d'embauche et d'identifier leurs lacunes en termes de qualifications. L'occasion pour eux de définir leurs priorités et de faire en sorte de pallier ces manques, liés à l'évolution des formations et des diplômes en soins infirmiers. C'est dans cette optique que s'inscrivent les onze journées de perfectionnement qui font suite au cours de base. Les personnes en réinsertion sélectionnent leurs cours dans le programme de l'ASI Berne, en fonction des compétences qu'elles doivent développer ou qu'il leur reste à acquérir. L'ASI Berne veille à les conseiller au mieux afin que les formations choisies soient réellement adaptées à leur future profession.

Le manque de professionnels qualifiés dans les professions de la santé, tel qu'il se dessine actuellement, continue de faire



Pour les médecins:

Soutenez la réinsertion professionnelle personnels soignants intéressés! Si le Flyer n'est plus dans ce dossier, vous pouvez en obtenir un auprès de l'ASI Berne, Monbijoustrasse 30, 3011 Berne, téléphone 031 380 54 71, weiterbildung@sbk-be.ch

Ce flyer permet de s'informer sur les possibilités de réinsertion professionnelle dans le secteur des soins et les cours complémentaires proposés par l'association suisse des infirmières et infirmiers ASI Berne. Le coupon d'inscription détaille les conditions d'admission et de prise en charge des coûts par le canton de Berne.

débat – notamment après le postulat portant sur le soutien accordé aux personnes en réinsertion, accepté par le Conseil des Etats le 3 septembre 2014. C'est dans ce contexte que la télévision suisse a contribué à faire connaître l'action de «réinsertion des professionnels de la santé». Dans le cadre de son compte rendu de Session, «10vor10» a diffusé un reportage sur une infirmière diplômée du canton de Berne qui a réintégré avec succès, à 53 ans, le service de soins aigus après avoir travaillé dix-sept ans dans un autre secteur d'activité.

www.sbk-be.ch/dienstleistungen/weiterbildung/wiedereinstieg-in-die-pflege.html

L'ASI Berne est convaincue que pour des personnes motivées, impliquées, et très engagées, une réinsertion professionnelle est tout à fait possible, même après des années «d'inactivité», et mérite donc d'être encouragée par une offre de formation continue adéquate.

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: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne
Edition février 2015

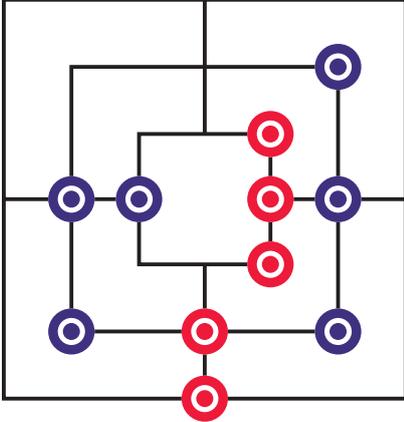
Gemeinsam zum Ziel
Die Ärztekasse ist eine Genossenschaft



Transparenz fördert das Vertrauen

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

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch



Wir helfen Ihnen aus der Zwickmühle.

Investieren oder sparen? Verkaufen oder übergeben? Selber machen oder auslagern? Entscheidungen nehmen wir Ihnen zwar keine ab, doch wir bieten Ihnen eine Übersicht über Ihre Möglichkeiten. Medics Labor rechnet Ihnen vor, was sich für Sie und Ihr Unternehmen am meisten auszahlt – damit Sie keine Mühle mehr zwickt.

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

«La Copsobi (Sokobi) a permis de créer un cadre plus cohérent»

Dans la région de Bienne, différentes institutions sociales et psychiatriques se sont regroupées au sein de l'association «Conférence de psychiatrie sociale Bienne Copsobi (Sokobi)» afin d'échanger de manière plus ciblée sur les enjeux du secteur. Franziska Rittel, l'une des membres fondatrices, s'est confiée à doc.be: elle évoque les objectifs et réussites de l'association – ainsi que les défis qui l'attendent.

Markus Gubler,

service de presse et d'information de la Société des Médecins du canton de Berne

doc.be: Franziska Rittel, vous êtes membre fondatrice de la conférence de psychiatrie sociale Bienne Copsobi. Quelles sont les raisons qui vous ont poussés – vous et vos collègues – à organiser cette conférence?

Franziska Rittel: depuis les années 1990, les différentes institutions du secteur social se réunissaient de manière informelle. Au début, ces rencontres se déroulaient principalement entre représentants du centre de psychiatrie de l'époque et de l'autorité tutélaire. Au fil du temps se sont jointes de plus en plus d'institutions fournissant des prestations aux personnes atteintes de troubles psychiques: ateliers protégés, logements protégés ou dépendance. Je participe depuis 2005 à une instance informelle qui se réunit trois à quatre fois par an pour tenter d'optimiser cette collaboration interinstitutionnelle. En janvier 2009, différentes institutions et des professionnels de la santé ont décidé de s'unir pour fonder

l'association Conférence de psychiatrie sociale Bienne Copsobi. Nous avons besoin d'une structure aux contours mieux définis – d'un cadre plus cohérent.

Pour quelle raison?

Nous avons naturellement grandi. La Copsobi regroupait à l'époque les représentants de 13 institutions différentes. Nous souhaitons gagner en notoriété et renforcer notre présence, faire entendre notre voix auprès des autorités afin d'attirer leur attention sur les lacunes et les manques. Nous étions par ailleurs conscients de l'importance du travail de relations publiques et du fait qu'il nous fallait un cadre mieux défini, plus cohérent.

Comment la Copsobi fonctionne-t-elle?

L'organe supérieur de la Copsobi est composé de 13 organisations membres. Elles organisent au moins deux fois par an des

assemblées générales afin d'échanger et de régler les affaires courantes. Le comité exécutif est composé de représentants issus des domaines de la psychiatrie, du travail, du logement, de la protection de l'adulte et de la jeunesse ainsi que du travail social. Celui-ci prépare les assemblées générales et organise une fois par an une formation de perfectionnement axée sur la psychiatrie, destinée à tous les collaborateurs des organisations affiliées – et qui remporte un grand succès. En outre, un groupe de travail de la Copsobi organise chaque année une manifestation à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le 10.10. Il s'agit d'une manifestation publique qui attire de nombreux visiteurs.

Outre la formation continue et le perfectionnement, quels sont les autres objectifs de la Copsobi?

L'échange interdisciplinaire et interinstitutionnel d'informations et d'expériences –

Copsobi / Sokobi

- Santé bernoise
- Casa Nostra
- Fondation Réseau Contact
- Service d'assistance psychiatrique à domicile Just DO IT
- Prolfirmis Bienne Jura bernois
- Services psychiatriques Bienne Seeland / Jura bernois
- Cabinet de groupe Rittel Freuler
- Cabinet de groupe Moll Trümpler
- Fondation Foyer Schöni
- Spitex – Aide et soins à domicile Biel-Bienne Regio
- Ville de Bienne – Département des Affaires Sociales
- Ville de Bienne – Service de protection de l'adulte et de l'enfance
- Cabinet de substitution Suprax
- Services psychiatriques universitaires – SPU de Berne

Plate-forme Internet psy.ch

La plate-forme Internet psy.ch s'adresse aux personnes touchées, à leurs proches et aux professionnels de la santé. Elle fournit des informations sur la santé mentale et les maladies psychiques. Les personnes intéressées peuvent y trouver les descriptifs et adresses de centres ou cabinets proposant des prestations de conseil, d'entraide et des thérapies dans le canton de Berne. La plate-forme a été créée sous l'impulsion de différents prestataires de service œuvrant dans le domaine de la santé mentale. Le site psy.ch est géré et exploité par la Communauté d'intérêt Psychiatrie Sociale IGS sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne. Plus d'informations sur: psy.ch

telle est la principale préoccupation de la Copsobi. Elle doit permettre aux représentants des institutions, soucieux des intérêts et problèmes des malades atteints de troubles psychiques, de se connaître et d'échanger. Ensemble, nous sommes mieux à même d'identifier les faiblesses du système actuel et les prestations qu'il convient d'optimiser – pour les formuler en termes d'exigences adressées aux décideurs politiques.

Six ans ont passé depuis la création de la Copsobi. Quel bilan tirez-vous du travail accompli jusqu'à présent?

Les organisations membres collaborent de manière efficace; l'échange fonctionne bien. Les formations de perfectionnement ont dépassé nos attentes: elles sont suivies par près de 100 personnes. Seul bémol à mon sens: la classe politique et les représentants des autorités font la sourde oreille à notre revendication concernant l'installa-

tion de lits stationnaires à Bienne pour faire face aux situations de crise. Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons eu que des promesses.

Quels sont aujourd'hui les défis qui se présentent en matière d'encadrement, d'assistance et de traitement des personnes atteintes de troubles psychiques?

Il est désormais plus complexe d'encadrer et d'accompagner dans leur traitement les malades atteints de troubles psychiques. Les gens sont plus mobiles, ils se séparent et n'ont plus réellement de racines. Notre société est marquée par l'individualisme, phénomène qui entraîne une perte de repères et fragilise les individus; privés d'un environnement stable en cas de crises, ils sont livrés à eux-mêmes et ont souvent besoin d'une prise en charge professionnelle. Cette complexité requiert une collaboration interdisciplinaire entre les différents prestataires et professionnels du secteur.

Chez les patients issus de l'immigration, les obstacles d'ordre linguistique et culturel représentent de véritables défis qu'il nous faut relever. Je terminerai en évoquant la stigmatisation des maladies psychiques, qui tend toutefois à s'estomper, le regard de la société ayant changé. On parle aujourd'hui plus ouvertement de souffrances psychiques comme le surmenage – ce qui transparaît également dans l'outing public de personnalités.

Mme Rittel, je vous remercie beaucoup pour cet entretien

Franziska Rittel Freuler

Médecin spécialisée en psychiatrie et en psychothérapie, Franziska Rittel Freuler possède un cabinet de groupe à Bienne. Elle est membre fondatrice de la Copsobi.

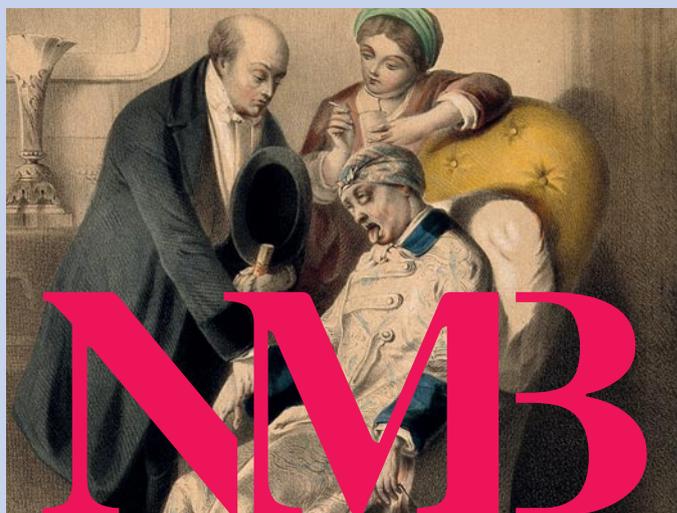
Cadre informatif

Bienne – ville malade. Visites de médecins dans les années 1850.

Un vent de maladie souffle actuellement sur le Nouveau Musée de Bienne NMB – entre toux, claudication, coqueluche et transpiration. Heureusement, le docteur passe soigner ses malades! Ce qu'il prescrit en guise de traitement? Sinapisme, sangsue, thé à la guimauve ou saignée?

A travers l'exemple du médecin biennois Dr Cäsar Adolf Bloesch (1804-1863), l'exposition jette un regard concret sur le travail quotidien d'un médecin de famille au milieu du 19^{ème} siècle. Chaque soir, entre 1827 et 1863, ce médecin polyvalent et engagé a rédigé les synthèses de ses consultations, en mentionnant les observations effectuées et les thérapies préconisées. Conservés au sein des Archives municipales de Bienne, les 55 volumes de son journal constituent une source d'information unique sur les pratiques médicales du 19^{ème} siècle.

Dans le cadre d'un vaste projet de recherche, l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne a évalué ces documents. Les nombreux cas qui y sont consignés offrent un volume d'informations considérable sur les maladies, leur évolution et les pratiques médicales au milieu du 19^{ème} siècle. La Société des Médecins du canton de Berne soutient cette exposition. Plus d'informations sur: www.nmbiel.ch



Au chevet de Bienne

La visite du docteur en 1850

Das kranke Biel

Auf Arztvisite um 1850

En collaboration avec | in Zusammenarbeit mit
Institut für Medizingeschichte der Universität Bern



29.01. – 10.05.2015

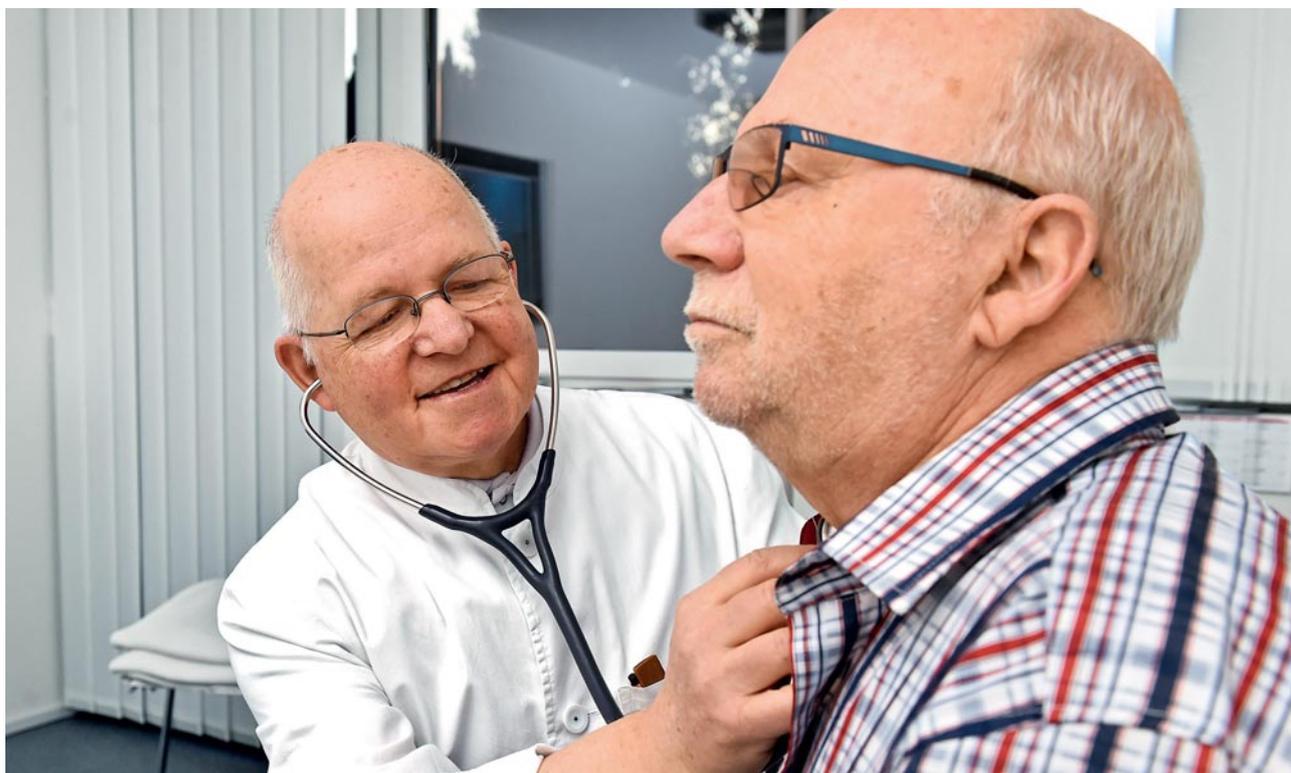
Nouveau Musée Bienne
Neues Museum Biel

www.nmbienne.ch
www.nmbiel.ch



«J'aurais pu faire des choses plus désagréables»

Andreas Bieri, le médecin de premier recours le plus connu de Langenthal, part en retraite en fin d'année – à l'âge de 71 ans. Il le fera «la conscience tranquille», précise-t-il. En soulignant avoir atteint son objectif: enrayer le manque de médecins de premier recours à Langenthal.



En phase avec son temps et au plus près des gens: Andreas Bieri (71 ans, à gauche) s'est fait pendant des années le défenseur des cabinets de groupe – jusqu'à ce qu'il puisse en ouvrir un au public en 2011, l'Haslipraxis à Langenthal. Bieri s'occupe en ce moment des derniers patients de sa carrière. A l'image de Konrad Trachsel qui se trouve être le premier patient de sa carrière de médecin.

Photo: Thomas Peter

Monsieur Bieri, qui va le moins bien aujourd'hui? Vous ou vos patients?

Andreas Bieri: Pourquoi posez-vous cette question?

Parce qu'après 36 ans de travail en cabinet, vos derniers jours d'activité approchent. Cela doit être un peu douloureux?

En effet, il m'est arrivé de verser quelques larmes ces derniers temps. Tout comme certains de mes patients. Mais j'ai bien choisi le moment, et il est temps de partir. Je m'estime satisfait. Notamment parce que j'ai pu tenir ma plus grande promesse.

Laquelle?

Que personne ne reste sans médecin lorsque je partirai en retraite. L'Haslipraxis a pris un bon départ comme cabinet de groupe. Tous les patients qui sont venus me voir depuis l'ouverture seront pris en charge au sein du cabinet par l'un ou l'une de mes successeurs. Et il nous reste même encore une petite place pour celles et ceux qui souhaiteraient venir. Je peux tirer ma révérence la conscience tranquille et dire: «Basta! C'est fini, le médecin Bieri n'est plus.»

Pourquoi ce départ définitif? Vous entendiez pourtant prêter main forte à vos collègues l'an prochain en cas de difficultés?

Ce ne sera pas le cas. J'arrête définitivement.

Difficile à croire. On vous prête la réputation d'un infatigable «bourreau de travail».

C'est ce que j'étais. Auparavant, je m'occupais de 30 à 40 patients par jour et pouvais travailler jusqu'à 90 heures par semaine. Ce qui ne m'a jamais dérangé. J'aurais pu faire des choses plus désagréables.

Les nombreuses heures supplémentaires n'ont toutefois pas été sans conséquences. Certains de vos patients ont fait remarquer que vous aviez parfois montré des signes de fatigue lors de vos consultations.

Cela m'est manifestement arrivé, en effet. Je le remarquais d'ailleurs moi-même lorsque je ne parvenais plus qu'à tracer un trait sur mes ordonnances. Mais ça n'a commencé qu'après mes cinquante ans. Avant ce cap, les 90 heures de travail ne me posaient pas le moindre problème. Quatre heures de sommeil par nuit me suffisaient.

Le combat que vous avez mené contre le manque de médecins semble avoir été votre meilleur stimulant.

Oui, certainement. C'était la mission que je m'étais fixée. J'ai toujours été profondément déçu et agacé lorsque mon assistante médicale, face à mon agenda désespérément plein, voulait refuser quelqu'un – qui aurait pourtant bien eu besoin d'un médecin. Dans de telles situations, je lui disais souvent d'inviter le patient à passer tard dans la soirée.

Ces derniers temps, de telles astreintes de nuit à l'Haslipraxis n'étaient plus nécessaires. Vous aviez en effet réussi à répartir votre clientèle sur plusieurs collègues. Un seul médecin ne suffit donc pas pour vous remplacer?

Il faut bien voir qu'au fil des ans, mon fichier clients a fini par compter pas moins de 10 000 adresses. Mais là n'est pas le problème. Le fait est que les deux femmes médecins qui ont repris la plupart de mes patients travaillent à temps partiel au sein du cabinet. Stephanie Freitag est employée à 40%, Esther Hächler à 60%. Il est donc logique qu'il faille plusieurs personnes pour me succéder.

Qu'appréciez-vous tout particulièrement au sein du cabinet Haslipraxis?

Le haut degré de compétence médicale. Toutefois, le cabinet n'est pas terminé, nous n'en sommes qu'aux fondations. Il lui faut devenir plus chaleureux et plus accessible.

Plus chaleureux?

Actuellement, toutes les assistantes médicales ont beaucoup de travail. Ce qui est une bonne chose. Mais quand les patients arrivent au cabinet, on devrait les saluer et les accueillir comme il se doit. Ce qui n'est pas encore tout à fait le cas. En outre, chaque patient devrait être pris en charge par un seul et même médecin – et non pas se retrouver face à un nouveau médecin à chaque consultation.

Et plus accessible?

Le cabinet n'a pas encore suffisamment de places de stationnement. Nombreux sont ceux qui arrivent chez nous en se plaignant d'avoir dû se garer Dieu sait où. Ce que nous souhaitons, c'est un certain nombre de places de stationnement pour les clients qui en ont réellement besoin – notamment pour les patients présentant une infirmité etc. C'est un problème que la ville devrait nous aider à résoudre.

C'est ce qu'elle a fait. Dans la zone bleue, certaines places de stationnement portent la mention «Haslipraxis».

Oui, mais lorsque je vais vérifier chaque matin, elles sont occupées. Par des véhicules en stationnement permanent. C'est un véritable problème: la ville doit s'impliquer plus activement. Il ne faudrait pas grand-chose pour normaliser la situation. Les autorités disent que nous disposons d'un nombre suffisant de places de stationnement. C'est exact. Mais elles sont en majeure partie louées à des tiers – et nous

n'avons rien à dire. D'autres communes ont reconnu combien les cabinets de groupe étaient importants pour la population. Pas Langenthal. Entre médecins, la ville est connue comme la commune qui n'en a toujours pas pris conscience. Le fait est: le cabinet Haslipraxis couvre aujourd'hui plus de 50% du besoin en médecins de premier recours des habitantes et des habitants de Langenthal. Une poignée d'autres cabinets se partage le reste des patients.

Ca y est, vous vous donnez de l'importance.

Pas vraiment, non. Je pense seulement à l'avenir du cabinet. Si un autre cabinet de groupe venait à ouvrir à Langenthal et qu'il offrait une parfaite accessibilité, un personnel chaleureux et un haut niveau de compétence médicale, l'Haslipraxis n'aurait alors plus beaucoup de patients.

Ce que vous évoquez là pourrait être assimilé à de la concurrence sauvage.

Dans ce cas, Langenthal ne connaîtrait plus un manque de médecins de premier recours? Pour l'heure, cela va encore. Mais si on considère que la plupart des médecins de premier recours praticiens non-salariés de Langenthal ont près de soixante ans et n'ont pas de successeur, l'avenir paraît bien sombre. Cette menace de pénurie en matière de soins n'est toutefois pas une fatalité, on peut l'enrayer. De préférence avec des cabinets de groupe.

Un modèle dont vous vous faites le défenseur depuis déjà quelques années. Votre collègue, le docteur Samuel Leuenberger, et vous n'avez toutefois réussi votre percée qu'en octobre 2011, lorsque vous avez pu ouvrir l'Haslipraxis au public. Après trois échecs. Il aura fallu trois tentatives pour créer votre cabinet de groupe. Cela a dû être particulièrement frustrant?

Disons que cela n'a pas été simple. Notamment parce que j'avais déjà un concept «clé en main» à chaque lancement de projet. Mais je n'ai jamais voulu me laisser abattre. J'ai toujours pensé à la promesse que j'avais faite à mes patients.

A propos de patients: les problèmes des gens n'ont pas fini par vous agacer un peu avec le temps? Notamment leurs doléances et leurs caprices?

Eh bien non. Ceux qui venaient me voir avaient la plupart du temps une bonne raison de le faire. Ce qui m'a pesé, en revanche, ce sont les destinées de certains patients, ô combien tragiques. Une fois, j'ai dû annoncer à un petit garçon que son père était décédé. J'en étais bouleversé et en ai même pleuré. Sinon, et en règle générale, le contact avec les patients m'a toujours apporté beaucoup de satisfaction. Même quand ils mettaient en doute certains de mes propos et ne voulaient pas en démordre.

Vous voulez dire... quand Dr Internet avait forcément un meilleur diagnostic ou un meilleur traitement que le vôtre?

Précisément. Mais cela ne m'a jamais posé de problème. J'ai toujours été ouvert à la discussion. Lorsque quelqu'un laissait entendre qu'il allait contrôler mon diagnostic sur Internet, je l'invitais à le faire. Mais cela n'arrivait pas souvent. Car je sais faire quelque chose que les autres médecins ne font peut-être pas aussi bien que moi: bien expliquer. Et quand il le faut, avec des exemples.

Cela vous ressemble bien: représenter les choses sous toutes leurs dimensions. C'est ce que vous faisiez dans vos fonctions de membre du comité de la Société des Médecins de Berne et plus tard en tant que président du cercle médical de Haute-Argovie. Que pouvez-vous nous dire de votre

première action au niveau politique?

Je voulais apporter une preuve du vieillissement des médecins de premier recours dans la région. J'ai donc envoyé des fax pendant toute une nuit. À tous les cabinets médicaux situés sur le Plateau entre Oensingen et Schönbühl. Au total, à 186 médecins. Je leur ai demandé leur année de naissance. Vous n'allez pas le croire: le lendemain midi, 95% d'entre eux m'avaient répondu.

Et quel a été le résultat?

Conforme à ce que j'attendais: bien plus de la moitié des médecins de premier recours avaient plus de 50 ans. Et ils étaient nombreux à avoir près de 60 ans.

C'est sans doute votre réputation qui a fait que les médecins vous ont répondu si nombreux: à l'époque, vous étiez déjà connu comme le loup blanc au sein de la communauté médicale.

C'est bien possible. Il faut dire qu'avec mes différentes actions, je ne me suis pas fait que des amis. Quand j'ai dévoilé publiquement mon salaire il y a quelques années de cela, et que je l'ai comparé à celui d'un conseiller fédéral, quelques collègues n'ont pas apprécié et s'en sont offusqués. Les médecins sont terribles lorsqu'il s'agit de dire combien ils gagnent.

Qu'envisagez-vous de faire à partir du Nouvel an – lorsque vous n'exercerez plus? Vous allez vous ennuyer.

Je ne pense pas. Je vais certainement m'adonner à mon hobby: l'équitation classique. Je possède un cheval que je monte dans le manège du syndic Thomas Rufener. Cela fait travailler les muscles abdominaux et les muscles dorsaux. Quoi qu'il en soit, cela prendra au moins un an avant que je n'aie abandonné toutes mes fonctions.

Parcours

Andreas Bieri (71 ans) a grandi à Huttwil dans une famille de sept enfants. Il a étudié la médecine à Berne. À partir de 1969, Bieri travaille comme médecin assistant dans différents hôpitaux, dont l'hôpital de Langenthal. Le 28 avril 1978, il ouvre son propre cabinet de médecine de premier recours à Langenthal, dans la Schorenstrasse. Un cabinet qu'il transfère en 2011 dans la St. Urbanstrasse au Haslipraxis – un cabinet de groupe qui compte actuellement sept médecins praticiens. Le Dr méd. Samuel Leuenberger et Andreas Bieri y détiennent la plus petite partie des actions, l'hôpital régional de Haute-Argovie SA (SRO) étant l'actionnaire majoritaire.



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 1/2015

Editorial	2
Trop de tout	3
La jeunesse d'aujourd'hui	4
«La vie n'est pas un pli de roses»: quand le cerveau dérape	6
Le prochain numéro	8

Davantage de calme!

Lire ses courriels le matin dans le train, cultiver ses contacts sur Facebook durant la pause de midi et surfer sur Internet devant la télé allumée le soir, branché 24h/24 à s'informer et communiquer, sans ne jamais s'accorder une minute de répit, alors même qu'on n'est pas au travail: tel semble être le fait de beaucoup de gens. Chacun est évidemment juge de l'heure de boucler son téléphone mobile. La question n'est pas là. La question est celle des effets que ces débordements d'activité peuvent avoir sur le cerveau.

Ne rien faire est utile
Le cerveau ne reste jamais sans rien faire. Il est également en éveil lorsqu'on ne pense à rien de spécial, qu'on rêve. Le professeur de neurologie et de radiologie américain Marcus E. Raichle a découvert, fin des années 90, que le cerveau enclenchait alors un mode particulier, lors duquel règne dans certaines régions cérébrales une activité soutenue. Vues du haut, ces régions, auxquelles Raichle a donné le nom de «réseau du mode par défaut», s'étendent d'avant en arrière sur le milieu du cerveau et sont complétées, au niveau du cerveau postérieur, par des zones latérales. On sait, grâce à des études, que ces régions sont également actives pendant le sommeil, et même, en partie, chez les personnes comateuses.

A quoi peut donc bien servir cette activité alors que nous ne faisons que rêvasser? Le cerveau profite de l'occasion pour faire de l'introspection, peut-être aussi pour réarranger des connexions nerveuses, retravailler des apprentissages et trier des infor-

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

1 le Cerveau 1/2015