



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2015
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Décisions de l'Assemblée des
délégués du 9 avril 2015 2

Distinction, invitation
et perspectives 4

Rapport annuel du président
pour 2014 6

Une revalorisation attendue
depuis longtemps 10

Nous allons manquer d'AM 12

«Je rencontre un guérisseur
avec respect» 14

Au chevet de Bienne:
la visite du docteur en 1850 16

Est-ce que la SMCB doit devenir sexy? Réponse à une collègue, à un collègue



Vous m'avez récemment reproché que les médecins établis en cabinet se sentaient mal représentés par la SMCB. Elle doit se demander comment elle pourrait devenir sexy auprès de ses membres. Difficile, très difficile. Comment un Comité à prédominance masculine peut-il se présenter de façon sexy? Le sexe désigne des activités sexuelles de natures très diverses. Et maintenant, continuez sur cette voie.

Le magazine Schweizer Illustrierte sait comment être sexy. Il faut être passionné et capable d'enthousiasme, et échanger de tendres regards afin de faire naître des étincelles. Il y a bien parfois des étincelles et on rit aussi au Comité. Mais il ne règne en aucun cas une grande insouciance face à des problèmes – qui nous ont pour la plupart été soumis de l'extérieur – dont la solution a des conséquences qui vous concernent tous. Prenez le temps de lire le rapport annuel objectif de 2014 dans ce doc.be. Il montre le large éventail des thèmes que le Comité de la SMCB doit traiter en temps utile – et il est quand même incomplet. En plus du Comité et du Comité directeur, il faut pourvoir 43 sièges dans des institutions médicales apparentées ou propres aux médecins. Ils sont pourvus par 25 personnes. Est-ce que cela pourra un jour être sexy?

C'est beaucoup plus facile pour les associations professionnelles cantonales et les groupements d'intérêt. Ils choisissent les thèmes qui sont particulièrement importants pour eux, peuvent choisir leurs alliés, bénéficient du soutien d'organisations nationales, et ne doivent pas forcément viser un consensus aussi large que possible.

Je ne prends aucun plaisir à des situations dans lesquelles je dois constater en tant que président d'une association de 3000 membres qu'il y a couramment des violations manifestes de nos règles déontologiques que nous établissons nous-mêmes, rappelons-le: des patients sont transmis en échange d'un dédommagement, l'obligation statutaire de fournir les données comptables et les frais de fonctionnement du cabinet n'est pas respectée, ou l'obligation légale d'assurer le service ambulatoire des urgences est ignorée. En tant que président d'un groupe de professionnels bien considérés, il ne me reste plus que la tâche ingrate d'arrondir les angles et de blanchir les tabliers!

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

Décisions de l'Assemblée des délégués du 9 avril 2015

Les délégués de la Société des Médecins du Canton de Berne veulent améliorer le système d'incitation à la fourniture de données médicales. Les membres de la SMCB qui respectent leurs devoirs statutaires et mettent à disposition leurs données comptables recevront un remboursement plus élevé à partir de l'année prochaine.

D' iur. Thomas Eichenberger,
secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne



Lors de l'Assemblée, les délégués votent essentiellement sur des affaires statutaires.

Photo: Sandra Küttel

1. Approbation des comptes annuels de 2014

À L'UNANIMITÉ

2. Décharge au Comité cantonal pour l'exercice 2014

À L'UNANIMITÉ

3. Fixation des cotisations des membres pour 2015

(catégorie 01 sous réserve du ch. 6*) Les cotisations cantonales des catégories 02, 03, 04, 05 et 06 restent inchangées:

Catégories:

01	membres indépendants avec autorisation de pratiquer	Fr. 870.-*
02	membres salariés ayant un statut de cadre	Fr. 600.-
02	justificatif d'une adhésion de base à l'AMDHS	Fr. 500.-
03	salariés sans statut de cadre, sans ROKO	Fr. 400.-
04	membres de la formation postgraduée de la FMH	Fr. 300.-
05	domiciliation et activité professionnelle à l'étranger	Fr. 150.-
06	ne travaille actuellement pas en tant que médecin	Fr. 150.-

Les membres de la catégorie 01 qui ont envoyé un formulaire évaluable dans le cadre de l'étude des coûts d'exploitation (ROKO) dans le délai imparti bénéficient d'une réduction de Fr. 300.-.

Les membres de la catégorie 01 qui mettent, de façon anonyme, leurs données comptables à disposition du comité cantonal (PonteNova) bénéficient d'une réduction (supplémentaire) de Fr. 200.-*.

À L'UNANIMITÉ, AVEC 1 VOIX CONTRE

4. Fixation du budget 2015

À L'UNANIMITÉ

5. Autorisation du Comité cantonal, pour le travail de relations publiques en matière de politique professionnelle en 2015, d'exiger au besoin un montant unique de 100 francs (catégories 01 et 02) ou francs (catégories 03, 04, 05 et 06) par membre (cotisation supplémentaire)

À L'UNANIMITÉ

6. Demande du Comité cantonal d'augmenter la taxe de compensation pour la fourniture des données comptables: augmentation de Fr. 200.– de la cotisation des membres de la catégorie 01 qui passe de Fr. 870.– (voir ci-dessus ch. 3) à Fr. 1070.–

Le Comité demande à l'Assemblée des délégués d'augmenter de CHF 200.– la cotisation des membres de la catégorie 01 qui passe des CHF 870.– actuels à CHF 1070.– (contribution de compensation pour la fourniture des données comptables conformément à l'art. 11 al. 2 et 3 des statuts de la SMCB).

En conséquence, le Comité demande à l'Assemblée des délégués une augmentation du remboursement en 2016 qui passe des CHF 200.– actuels à CHF 400.– en cas de fourniture des données comptables pour l'année 2015.

Pour l'année de l'ouverture de leur cabinet, les médecins sont libérés de l'obligation de fournir les données comptables selon l'art. 11 al. 2 et 3 des statuts de la SMCB et ne doivent pas payer la contribution de compensation pour cette année-là.

Justification:

Les membres de la catégorie 01 qui renvoient à temps un questionnaire évaluable dans le cadre de l'étude des coûts d'exploitation (ROKO) bénéficiaient jusqu'à présent et bénéficieront à l'avenir également d'une réduction de Fr. 300.–. Les membres de la catégorie 01 qui mettent, de façon anonyme, leurs données comptables à la disposition du Comité cantonal (par PonteNova ou directement par le secrétariat de la SMCB) bénéficiaient jusqu'à présent d'une réduction (supplémentaire) de Fr. 200.– et bénéficieront à partir de maintenant d'une réduction supplémentaire de Fr. 400.–, ce qui a pour conséquence une **augmentation de la cotisation des membres de Fr. 200.–** conformément aux dispositions statutaires correspondantes. **Pour les membres qui fournissent leurs données comptables**, cette augmentation est **«sans incidence sur les coûts»** car l'augmentation de Fr. 200.– en 2015 est restituée en 2016, pour autant que les données comptables soient effectivement fournies pour l'année 2015. Le secrétariat de la SMCB va rédiger une notice ad hoc pour les membres afin de faciliter la procédure dans le cadre de la livraison des données comptables.

Le Comité cantonal et l'Assemblée des délégués remplissent ainsi la mission qui leur a été confiée lors de l'Assemblée des délégués de l'automne 2014 sur la base d'une demande d'Urs Dürrenmatt et du VBHK concernant l'augmentation de la contribution de compensation en cas de non-fourniture des données de Fr. 200.– à Fr. 650.–, soit une **augmentation de la cotisation des membres**

de Fr. 450.–. Il a incombé au Comité cantonal de proposer une solution alternative capable de faire consensus à l'attention de l'Assemblée des délégués du printemps.

Dans le canton de Berne, près de 75% des médecins de famille et 50% des spécialistes fournissent leurs données comptables, ce qui n'est pas satisfaisant au regard des statuts en vigueur, ainsi que du point de vue de la solidarité. Avec l'augmentation de la cotisation des membres et l'augmentation correspondante du montant du remboursement en cas de fourniture effective des données, il s'agit d'améliorer encore plus le système d'incitation afin que la SMCB dispose de plus de données comptables de ces membres. Les données comptables ont une valeur inestimable lors des négociations tarifaires avec les assureurs, aussi bien au niveau fédéral qu'au niveau cantonal. Elles peuvent par exemple servir à apporter des preuves pour des augmentations du volume de prestations (p. ex. transfert du secteur hospitalier vers l'ambulatorio) qui ne sont pas «dues» à nos membres en exercice et qui ne doivent pas avoir un effet négatif sur la valeur du point.

ACCEPTÉ AVEC 22 OUI: 1 NON: 2 ABSTENTIONS

7. Election de l'organe de contrôle

Hans Siegenthaler AG, Laupen

À L'UNANIMITÉ

Distinction, invitation et perspectives

Lors de l'Assemblée des délégués, le D^r méd. Thomas Heuberger a été honoré pour son long engagement dans le domaine de la politique professionnelle. L'obligation faite aux médecins de fournir des données, que de nombreux membres de la SMBC ne respectent pas, a donné lieu à des discussions. Et le professeur Peter Jüni a présenté ses idées pour l'avenir de l'Institut bernois de médecine de premiers recours.

*Texte et images:
Sandra Küttel, Service de presse et d'information*



«Être ici me flatte et me touche», déclare Thomas Heuberger qui a été élu membre d'honneur lors de la dernière assemblée.

Cette demande a un certain caractère explosif dans une Assemblée des délégués sinon plutôt tranquille: il s'agit de l'augmentation de la cotisation des membres et de l'augmentation concomitante du remboursement lors de la fourniture des données. «Il n'existe pratiquement pas de raison pour laquelle les collègues ne pourraient pas fournir de données», fait observer le président. Pourtant, il y a encore et toujours trop de membres qui ne fournissent pas leurs données. C'est un grand problème pour la politique professionnelle.

Gafner lance un appel aux non-fournisseurs: «Nous avons besoin de notre propre pool de données afin de contrôler les autres collecteurs de données et de pouvoir nous défendre face aux mauvaises décisions politiques!» Pour inciter plus de membres à fournir leurs données, le Comité de la SMCB a pris des mesures d'accompagnement: ceux qui ne veulent pas fournir leurs données à l'aide de PonteNova peuvent utiliser

un créneau de transmission au secrétariat de la SMCB. Sous peu, une fiche d'information contenant des indications pour la fourniture des données sera publiée sur le site internet. Et les jeunes membres reçoivent des conditions avantageuses chez PonteNova. A titre de mesure supplémentaire, le Comité désire désormais augmenter la cotisation des membres et le remboursement lors de la fourniture des données. «Ne pourrait-on pas simplement punir les membres qui ne fournissent pas?»», objecte un délégué avec raison. Le juriste Thomas Eichenberger explique: «La SMCB mise sciemment sur un système de récompenses et non de sanctions. De nombreuses sociétés cantonales nous envient pour cela. Il est toujours difficile de pénaliser a posteriori les membres qui ne fournissent pas de données. Cela peut provoquer des départs car des membres sont alors mécontents.» L'argumentation est convaincante – la demande du Comité est acceptée.

«Où sont les jeunes?»

Le discours de Thomas Heuberger, qui s'est engagé de façon méritoire en faveur de la politique professionnelle au cours des dernières décennies, représente un moment particulier de l'Assemblée des délégués. «Être ici me flatte et me touche», explique Heuberger. Animal politique dans l'âme, il profite de son allocution pour un appel à la jeunesse: «Où sont les jeunes? Pourquoi nous, les vieux saints Nicolas, nous nous engageons pour l'avenir des jeunes médecins et ceux-ci ne sont pas là? Nous devrions encourager la pensée politique, motiver les jeunes à participer et à influencer notre politique professionnelle!» Le président remercie Heuberger pour son engagement sans faille. Thomas Heuberger s'est engagé très tôt en faveur de la politique professionnelle: en 1984, il a été élu au Comité de la Société des Médecins



Le professeur Jüni a présenté ses plans pour le BIHAM.

du Canton de Berne et il est membre de la Chambre médicale depuis l'an 2000. Depuis 2011, il préside l'OrTra formation professionnelle AM en tant que délégué de la FMH. Pendant 9 ans, il a été membre du conseil communal d'Oberhofen, et il a représenté les Verts au Grand Conseil du canton de Berne pendant 13 ans.

«Ah, c'est trop simple!»

Peter Jüni, le nouveau directeur de l'Institut BIHAM, assure la conclusion de l'Assemblée des délégués. Jüni esquisse ses objectifs pour les prochains mois et présente les projets actuellement en cours dans son jeune Institut. «Notre objectif est de limiter les surdiagnostics. Nous voulons mettre en évidence les mesures de dépistage qui sont vraiment judicieuses. Le dépistage du cancer du côlon en fait partie. Nous voulons introduire ici un système raisonnable», affirme le professeur. Il faut être ouvert et rester critique par rapport aux façons de penser établies. Il s'agit de poser les bonnes questions et de se rendre compte ensuite: «Ah, c'est trop simple!» Jüni en est convaincu: ainsi, nous accomplissons notre devoir.



L'apéritif après l'Assemblée des délégués fournit l'occasion de discuter entre collègues.

Praxismanagement
**Einer muss sagen,
wo's langgeht**

publix.ch

**Das Praxiscockpit der Ärztekasse ist das
Kontrollzentrum der Arztpraxis.**

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

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

www.medics-labor.ch
**Unsere neue Webseite, zum scrollen,
klicken und entdecken.**

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

Rapport annuel du président pour 2014

Le président de la SMCB jette un regard sur l'année écoulée. 2014 a été une année avec de nombreuses réussites, des problèmes qui restent en suspens depuis longtemps et des changements importants dans le personnel.

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

Réussites

L'**orchestre des médecins de Berne** m'offre régulièrement des heures passionnantes de détente avec un programme d'orchestre symphonique intéressant sous la direction de l'énergique Matthias Kuhn. A recommander pour une bonne hygiène de l'âme!

Les **Journées bernoises de la clinique 2014** ont été quatre journées avec des exposés intéressants, des cours et des discussions dans le cadre d'une excellente coopération avec la clinique de médecine interne générale. L'association du transfert des connaissances avec un événement social rend unique les BETAKLI.

Au bout de 38 ans, la chaire de médecine de premier recours à la faculté de médecine de l'Université de Berne a enfin été créée et mise en place, et est occupée par le **Prof. D^r méd. Peter Jüni**. La SMCB et le VBHK ont exercé leur pouvoir d'influence d'une manière très active. En 2015, il s'agit pour nos membres de faire la connaissance du Prof. Jüni.

L'**Institut pour l'informatisation du cabinet médical IPI** a aussi enfin pris son envol à basse altitude. La collaboration avec la FMH est très étroite. Les deux premiers cours ont été donnés à l'automne 2014 à Zurich et à Berne.

Medifuture – l'orientation de carrière pour médecins de l'ASMAC – est un événement annuel pour les jeunes médecins au début de la planification de leur carrière, où la SMCB est régulièrement présente avec un stand, et où les échanges entre les praticiens et les personnes intéressées rencontrent chaque année un vif intérêt. Ce succès ne peut bien sûr pas se mesurer avec des chiffres.



*Varié et détenteur: le programme d'orchestre symphonique de l'orchestre des médecins de Berne.
Photo: mäd*

La représentation au Comité directeur des **PME bernoises** apporte régulièrement des avantages dans la mesure où il est possible d'atteindre beaucoup de députées et de députés du canton de Berne dans le sens qui nous convient à travers les prises de position des PME bernoises, et nos exigences sont ainsi prises en compte au Grand Conseil. Les PME bernoises ont repris les positions de la SMCB sur les thèmes suivants: «Crédit-cadre 2014-2015 formation médicale postgrade», «Garantir le financement de la formation continue des médecins assistants», «Oui à la médecine de famille», «En avant avec la planification des soins», «Nommer plus de médecins et

de professionnels des soins dans les conseils d'administration des hôpitaux publics».

Le bureau du Comité de la SMCB rencontre les **députées et les députés** deux fois par an. Une première fois au début de la session de janvier pour un échange informel avec quelques membres du Conseil lors d'un dîner. Une deuxième fois au début de la session d'été dans le cadre de la réunion de midi de la SMCB, très fréquentée et au cours de laquelle des thèmes concrets sont présentés aux personnes présentes. En 2014, il s'agissait des résultats inquiétants de notre enquête menée auprès de nos membres concernant la situation des soins

dans le canton de Berne. Nous espérons compenser la démission du Grand Conseil de notre collègue méritant Thomas Heuberger grâce au siège du Prof. Dr méd. Hans-Peter Kohler. Il est médecin-chef du service de médecine interne aux Hôpitaux Ziegler et Tiefenau, membre de la Commission de la santé au Grand Conseil et membre du Comité du cercle médical Berne Regio.

Une **session extraordinaire** à Rütthubelbad a été exclusivement consacrée à la future coopération sectorielle entre les médecins et les pharmaciens dans le canton de Berne. Les sociétés étaient bien représentées par les intervenants, la volonté de rechercher des points communs profitables aux deux associations se faisait nettement sentir. L'année 2015 le montrera.



La session extraordinaire de 2014 était totalement placée sous le signe de la recherche de points communs profitables aux médecins et aux pharmaciens.

Photo: Markus Gubler



Depuis l'été dernier, il fait entendre les intérêts du corps médical au Grand Conseil: le professeur Hans-Peter Kohler. Photo: Marco Tackenberg

Le «**déménagement**» de notre secrétariat à la Postgasse 19 à Berne doit également être considéré comme un succès, il a été impeccablement organisé par Pirotschka Wolf qui a été responsable du secrétariat de la SMCB pendant de longues années.

Des problèmes en suspens

Je compte parmi eux le respect de l'obligation de participer au service des urgences, la hauteur de la valeur du point, l'obligation de fournir des données aussi bien sur les frais du cabinet (RoKo) que sur les données de comptabilité (PonteNova – NewIndex), les successions dans nos cabinets, le tiers garant – tiers payant et la propharmacie. Ce groupe de sujets sera encore brûlant en 2015!

Les critères qui décrivent l'**obligation de participer au service des urgences** ont été élaborés mais ils doivent encore être mis en œuvre dans les cercles médicaux qui disposent d'une autonomie sur ce point. Il existe des idées visant à une meilleure répartition contractuelle de l'obligation de participer au service des urgences dans le canton, la collaboration avec le médecin cantonal est étroite, mais la mentalité fédérale est souvent difficile à briser. Un travail de Sisyphe!

Les manières d'échapper au **manque de médecins** sont selon moi l'abolition du numerus clausus, l'augmentation du nombre de places pour les étudiants et la formation postgrade, des postes à temps partiel et des bonnes conditions financières pour les médecins établis en cabinet.

Comme auparavant, le Tribunal administratif fédéral ne se prononce pas sur le conflit opposant les hôpitaux publics du canton de Berne et santésuisse, et concernant la **valeur du point** fixée à CHF 1.16 par le Gouvernement pour la facturation des prestations ambulatoires des hôpitaux.



Au bout de 29 ans, Piroshka Wolf transmet la direction du secrétariat de l'association à son successeur.
Photo: Marco Tackenberg

La plupart des comités des sociétés de médecins cantonales attendent cette décision et sa justification.

Conformément à nos statuts, tous les membres de la SMCB doivent fournir leurs **données comptables et de frais de fonctionnement du cabinet** à PonteNova. Ce n'est qu'avec des données valables, universelles, que la menace d'une dévaluation annuelle de la valeur du point peut être écartée. Le Comité de la SMCB soumettra une nouvelle proposition en 2015 lors de l'Assemblée des délégués de printemps. Ceci après qu'un vote sur une demande du VBHK a mené à une impasse lors de l'Assemblée des délégués d'automne de la SMCB.

La **remise directe des médicaments** au cabinet continue de se trouver dans une situation floue et instable. D'une part, la remise directe des médicaments représente parfois encore une bonne partie du revenu des médecins pour une valeur de point moyenne et constitue donc un argument lors des questions de succession. D'un autre côté, la marge diminue constamment et avec le passage de ce thème au niveau fédéral, il existe un risque croissant que la remise directe des médicaments sorte de la compétence des cantons. Un projet pilote pour la remise directe, favorisée, et indé-

pendante des marges avec indemnisation selon une nouvelle position tarifaire TAR-MED, n'a pas encore pu être réalisé.

Dans le canton de Berne, le mode de facturation est le **tiers garanti!** Le vote avec les pieds des membres montre une voie qui va vers le tiers payant. C'est un conflit classique entre les intérêts particuliers de chacun et l'intérêt général de la société cantonale des médecins. Une **baisse de la valeur du point de plusieurs centimes dans le canton de Berne en sera la conséquence** si toutes les factures sont fournies aux assurés **suivant le modèle du tiers payant.**

Politique hospitalière

Le projet de «**renforcement du site médical de Berne**» est en bonne voie, selon l'évaluation faite par le Conseil d'Etat, avec une fourniture des soins dans l'agglomération assurée par le centre universitaire de l'Hôpital de l'Ile, les deux hôpitaux de ville Tiefenau et Ziegler, ainsi que les hôpitaux régionaux d'Aarberg, Riggisberg et Münsingen. A mes yeux, en tant que médecin assignant et praticien de premier recours, la situation dans le centre de l'agglomération de la ville de Berne échappe à tout contrôle, en particulier en ce qui concerne les Hôpitaux Ziegler et Tiefenau. Depuis des années, nous avons signalé que la seule

«garantie de la fourniture de soins» est encore loin d'assurer la réussite des hôpitaux. Les responsables ont été assez brutalement rattrapés par la réalité. Depuis le début de l'année 2013, près de 90% des médecins-chefs et des médecins cadres ont quitté les deux Hôpitaux Ziegler et Tiefenau. Pour moi, la raison principale se trouve en premier lieu dans le modèle de direction. Les médecins-chefs actuels et les directeurs de clinique dans les hôpitaux de ville sont rétrogradés en deuxième ligne et sont remplacés par les professeurs ordinaires des cliniques universitaires. En deuxième lieu, le renforcement du site médical de Berne est basé sur des concepts de fonctionnement irréalistes. L'Hôpital Ziegler – dans son état actuel – va être évacué dans le courant de 2015, la médecine interne concentrée à l'Hôpital Tiefenau, l'équipe de gériatrie va quitter l'Hôpital Ziegler, et sur le site de Tiefenau, on essaiera de développer une nouvelle offre de gériatrie. Les accords contractuels entre les hôpitaux, les cercles de garde concernés et les cercles médicaux sont en partie poursuivis et en partie renégociés.

Le Conseil d'Etat a été chargé par le Grand Conseil du canton de Berne d'élaborer une contre-proposition à l'**initiative cantonale sur les sites hospitaliers Joder** avant l'automne 2015. La DSPPS a procédé à des

consultations avec des groupements d'intérêts, ainsi qu'au sein de la Commission des soins hospitaliers. Il est difficile de prévoir si une contre-proposition sera encore lancée par le Grand Conseil. L'initiative fera partie de l'ordre du jour de l'Assemblée des délégués d'automne de la SMCB.

Comme il fallait s'y attendre, la **fermeture définitive de la maternité** sur le site hospitalier de Zweisimmen a fait de plus grosses vagues. Les offres supplémentaires de l'Hôpital Thun-Simmental STS AG, un service d'ambulance et des urgences organisé de manière appropriée et la collaboration étroite avec l'association Medizinische Grundversorgung Simmental-Saenenland MeGSS doivent offrir la garantie d'une prise en charge adéquate de la région en obstétrique et en médecine de premier recours. L'initiative sur les sites hospitaliers Joder demande également le maintien de ce service de maternité.

Prises de position, consultations, votations fédérales

Loi sur les professions de la santé (essentiellement rejetée), Loi fédérale sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (rejet), révision de la Loi sur les produits thérapeutiques (essentiellement rejetée), modification de l'Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (approbation), révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance maladie relative au pilotage du domaine ambulatoire (rejet), contre-proposition à la limitation de l'admission de médecins – motion Stahl (rejet), initiative parlementaire coma éthylique (rejet), paquet de mesures sur l'examen médical d'aptitude à la conduite «Via sicura» (rejet partiel aux niveaux cantonal et fédéral), auditions spécialisées concernant les concepts de prestation pour la réadaptation et la psychiatrie dans le canton de Berne (participation), vote et ordonnance pour la Loi sur les épidémies (approbation lors du vote), vote concernant l'initiative pour une caisse publique d'assurance maladie (liberté de vote).

Changements au secrétariat et au Comité de la SMCB

Le changement le plus radical est certainement le départ de **Piroschka Wolf** après 29 ans d'activité en tant que responsable du secrétariat. Piroska Wolf – telle est l'orthographe correcte – s'est vu décerner le titre de membre d'honneur de la Société des Médecins du Canton de Berne pour son

travail inlassable et souvent édifiant en faveur de tous les membres de la SMCB. Elle exercera encore ses activités à temps partiel en 2015 au secrétariat dans la vieille ville de Berne. Le déménagement de la Bolligenstrasse à la Postgasse 19 dans les locaux de notre Service de presse et d'information a pu être réalisé sans problème grâce à toute son organisation. La direction administrative du secrétariat a maintenant été reprise par **Markus Gubler** du Service de presse et d'information. **Isabelle Schiesser** est entrée dans notre secrétariat à la place de Jessica Fuhrer.

A la suite du départ du collègue **Peter Baumgartner**, le **D^r méd. Roland Dubach** du cercle médical a pu être accueilli au Comité. Je salue également le **Prof. D^r méd. Hans-Peter Kohler** en tant qu'assesseur au Comité cantonal.

En tant que vice-président de la SMCB, le **D^r méd. Christian Gubler** reprend aussi la vice-présidence de la Commission des soins hospitaliers, et la **D^r méd. Esther Hilfiker** représente la SMCB à l'Assemblée des membres de l'OrTra Santé Berne.

Le **D^r méd. Thomas Heuberger** a été désigné membre d'honneur après de nombreuses années passées en tant que membre du Comité et vice-président de la SMCB, représentant de nos intérêts dans diverses institutions touchant à la politique de la santé, premier président de l'Assemblée des délégués de la FMH, député du canton de Berne pendant de longues années et médecin de famille convaincu à Hilterfingen.

Perspectives 2015

Quelques phrases clés pour le canton de Berne: jusqu'où va la collaboration interprofessionnelle dans le canton de Berne? Est-ce que nous, les médecins, parvenons à mettre en place avec le corps des pharmaciens une collaboration se rapportant à certains secteurs particuliers malgré des vues divergentes sur la question de la remise directe des médicaments au cabinet? Comment l'Assemblée des délégués de la SMCB va-t-elle se positionner à l'automne 2015 au sujet des contre-propositions à l'initiative sur les sites hospitaliers? Par ailleurs, des discussions avec EXIT concernant les modalités de la déclaration de décès lors des suicides assistés par EXIT, ainsi que la participation au projet «Programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des cabinets médicaux EviPrev» sont à l'ordre du jour. Et dans un travail laborieux et en collaboration avec le

médecin cantonal, l'organisation du service ambulatoire des urgences continuera de nous occuper.

Pour mon propre compte

En 2010, j'ai repris la présidence avec comme information que j'occupais un poste à 50%. Cela a été à peu près confirmé. Ce qui n'a pas été mentionné expressément à ce moment-là, mais qui est relativement courant pour les postes de cadre, c'est le temps requis qui dépasse en moyenne les 80 heures de travail pour le cabinet et la présidence. En 2014, ma charge de travail par semaine au profit de la SMCB était de 45 heures. A ce niveau, c'est épuisant et mauvais pour les relations et la santé. La présidence ne se laisse assumer que grâce à l'aide supplémentaire apportée par mon épouse au cabinet médical. Si la fréquence et la densité thématique des problèmes continuent d'augmenter constamment, la SMCB devra réfléchir à d'autres structures de direction.

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 avril 2015

Une revalorisation attendue depuis longtemps

Depuis le 5 février 2015, nos collaboratrices peuvent suivre une formation de coordinatrice en médecine ambulatoire (CMA). Cela offre aux assistantes médicales (AM) une possibilité de promotion professionnelle à laquelle elles n'avaient pas accès jusqu'à présent.

*D' méd. Thomas Heuberger,
président de l'OrTra formation professionnelle AM, membre du Comité de la Société des Médecins*



Avec le nouveau brevet fédéral, les assistantes médicales peuvent suivre une formation pour devenir manager de cabinet.

Photo: Keystone

On s'est plaint régulièrement et pendant longtemps du fait que les AM disposaient d'une formation de pointe, contrairement à de nombreux autres métiers, mais que celle-ci menait à une impasse. La promotion professionnelle se heurtait à un plafond de verre qui permettait certes d'avoir une vue sur le niveau supérieur du développement professionnel dans le secteur de la santé, mais qui n'offrait pas de passerelle pour atteindre ce niveau. Jusqu'à présent, il était seulement possible d'apprendre en plus un autre métier du secteur de la santé disposant de perspectives d'avancement en commençant à zéro; à cette occasion, les immenses connaissances de ces professionnelles et leur expérience du travail au cabinet ne pouvaient pas être mises dans la balance afin de faciliter et de raccourcir leur formation.

Depuis 2015, la formation de coordinatrice en médecine ambulatoire CMA orientation clinique (axée sur l'accompagnement et la prise en charge de maladies chroniques dans un cabinet médical ou dans d'autres institutions) ou CMA orientation gestion (en tant que manager de cabinet, gérante et responsable d'une autre institution) avec examen professionnel et brevet fédéral est entrée en vigueur.

L'Association romande des assistantes médicales ARAM, les Médecins de famille Suisse, la Schweizerische Verband Medizinischer Berufsschulen svmb, la Schweizerische Verband Medizinischer Praxis Assistentinnen SVA et la Fédération des médecins suisses FMH ont élaboré en commun ce cycle de formation pour les assistantes médicales (AM) sous la forme d'un examen

professionnel avec brevet fédéral. Le règlement de l'examen est entré en vigueur le 5 février 2015. Le premier examen professionnel aura lieu au début du mois de décembre 2015. Informations supplémentaires sur: www.odamed.ch. Des informations exhaustives sur le profil du métier seront publiées dans une des prochaines éditions du BMS.

Les propriétaires de cabinet sont déchargés

Avec l'obtention du brevet, l'AM obtient pour la première fois l'occasion de quitter formellement la position subalterne traditionnelle imposée par le système de formation professionnelle au moyen d'une qualification reconnue au niveau fédéral. Cela lui offre en même temps de nouvelles opportunités de mobilité professionnelle. Un élargissement des compétences de la coordinatrice en orientation clinique vise à pouvoir conseiller les patients chroniques de manière autonome dans les domaines où les compétences d'un médecin ne sont pas forcément indispensables. Ainsi l'emploi d'une coordinatrice en médecine ambulatoire avec orientation clinique devient intéressant pour les médecins de famille, et permettra de décharger le propriétaire du cabinet et d'améliorer la qualité des soins médicaux ambulatoires. C'était un des principaux points de l'initiative sur la médecine de premier recours. Il a été repris en bonne place dans le masterplan sur la médecine de premier recours.

La CMA avec orientation gestion est de même intéressante pour les grands cabinets, les cabinets collectifs, les centres de santé et éventuellement aussi pour les hôpitaux. Ils peuvent tous profiter des larges connaissances de l'AM dans la formation professionnelle de base et dans la nouvelle formation de perfectionnement.

La question de la rémunération

Dans le cadre de ces nouvelles perspectives professionnelles et de l'amélioration de la qualité dans les activités de nos collaboratrices les plus importantes, la question de la rémunération va maintenant se poser de façon urgente et le corps médical doit relever ce défi. Car nous ne pouvons pas éluder le fait que nous parlons toujours de la qualification élevée et de l'importance des AM dans la marche du cabinet, mais qu'il n'est pas rare que nous perdions ces collaboratrices au profit d'autres institutions pour des questions de rémunération. Même si cela n'a pas un lien direct avec le nouveau profil professionnel, nous ne pouvons plus éluder cette question, et nous devons enlever la poutre devant nos propres yeux et apprendre à penser à long terme.

Dans ce contexte, la nécessité de discuter aussi de la question de la tarification TAR-MED des prestations améliorées dans les cabinets médicaux est une vérité de La Palice. Le corps médical attend avec impatience les réponses qui vont être fournies dans le cadre du masterplan. Il est également curieux de voir si les responsables politiques et l'administration vont se rappeler de leurs déclarations à ce sujet. Ce test important est encore à venir et nous espérons qu'il sera bientôt présent.

Experts recherchés pour les examens

Les premiers examens professionnels pour les coordinatrices/coordonateurs en médecine ambulatoire avec brevet fédéral auront lieu le 3 décembre 2015.

A cette fin, l'OrTra formation professionnelle des assistantes médicales odamed recherche des médecins intéressés qui désireraient suivre une formation pour devenir expertes et experts aux examens.

Les expert-e-s aux examens évaluent des études de cas par écrit, mènent des discussions professionnelles sur l'étude de cas et notent les épreuves écrites.

Profil d'exigence: vous

- avez terminé une formation de médecin et vous disposez de plusieurs années d'expérience professionnelle en médecine ambulatoire de premiers recours, dans le chronic care management et dans la gestion de la qualité au cabinet médical;
- possédez un savoir-faire pédagogique, méthodologique et didactique ou avez de l'expérience dans le domaine de la formation professionnelle;
- êtes intéressé-e par et vous engagez pour le développement du métier d'assistante médicale/assistant médical et du cycle de formation continue.

Avant leur emploi, toutes les expertes et tous les experts suivent un cours de formation d'une durée d'un jour pour expertes et experts aux examens du niveau de la formation professionnelle supérieure à l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (IFPP).

Sont également recherchés des mentors pouvant accompagner les candidates lors de la rédaction de leur étude de cas, si besoin est.

Les activités des expert-e-s ainsi que des mentors sont dédommagées par l'organe responsable des examens dans le cadre des directives du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI.

Pour d'autres renseignements, consultez le secrétariat de l'OrTra formation professionnelle des assistantes médicales odamed

Monbijoustrasse 35
Case Postale 6432
3001 Berne
Téléphone +41 31 380 54 58
www.odamed.ch
info@odamed.ch

Nous allons manquer d'AM

A présent, les responsables politiques en charge de la santé ont aussi reconnu l'importance des assistantes médicales pour les soins de santé ambulatoires. Toutefois, malgré de nouvelles possibilités de formation continue, les médecins ont de plus en plus de difficultés à trouver des assistantes médicales. Les causes sont aussi internes. Un appel.

*D' méd. Thomas Heuberger,
président de l'OrTra formation professionnelle AM, membre du Comité de la Société des Médecins*

AM, assistante médicale: «un métier sexy, un élément important de la médecine de premier recours, le pilier du travail au cabinet, notre collaboratrice la plus importante en médecine ambulatoire», c'est ainsi que se lisent les opinions exprimées par les médecins de famille, les déclarations des militants lors des votations, les arguments de la politique, les aperçus des discussions du masterplan du Conseiller fédéral Berset.

Un rôle central dans les soins médicaux

L'AM trouve même lentement un accès dans la pensée des responsables politiques dits de la santé qui considèrent avec inquiétude l'évolution du secteur de la santé. Cependant, est-ce que c'est une préoccupation pour les soins médicaux de base ou une préoccupation pour les électeurs – ou plutôt une préoccupation pour la réélection? Telle est la question. Sérieusement: il commence à être connu, même en politique, que la collaboratrice la plus importante de nos cabinets tient un rôle central dans les soins médicaux, 90% des traitements en Suisse étant effectués dans le cadre des soins de santé ambulatoires. Avec de telles conditions, on pourrait supposer qu'il s'agit d'un métier important, convoité (depuis peu avec aussi des possibilités d'avancement dans le domaine tertiaire avec le nouvel examen professionnel pour devenir coordinatrice en médecine ambulatoire CMA), qu'il y a une ruée sur ce travail, que les écoles ne savent plus que faire de toutes les demandes et qu'il y a un excédent d'offres. Est-ce que c'est comme cela? La réalité est tout autre!

Dans le canton de Zurich, il manque 300 AM

Lorsque l'on pose la question aux collègues des cabinets de médecine de premier recours, on obtient des histoires de recherches qui ont duré des semaines pour trou-



*De moins en moins d'AM trouvent une place d'apprentissage – malgré une demande importante.
Photo: Keystone*

ver une nouvelle collaboratrice, en entend parler de refus après des entretiens d'embauche, de téléphones muets et de boîtes de messagerie vides. Rien que dans le canton de Zurich, il manque actuellement 300 AM. Les entretiens d'embauche sont encore plus difficiles lorsqu'une propriétaire de cabinet est à la campagne, géographiquement un peu isolée, et qu'elle est en concurrence avec le cabinet d'un médecin spécialiste dans une agglomération, avec des horaires réguliers, un travail plus simple, moins de présence et des possibilités de rémunération plus élevées. La question du salaire complique encore une fois ces négociations pour une nouvelle embauche. Celui qui a fait l'expérience d'une recherche infructueuse sait ce que

cela signifie de gérer un cabinet sans une de ces spécialistes. Et il sait aussi qu'il est pratiquement impossible de gérer un cabinet sans AM.

Pénurie sur le marché des places d'apprentissage

La question de l'origine du problème se pose. Lorsque l'on se renseigne dans les écoles d'AM, on apprend que la demande pour ce métier est encore grande, en particulier parce qu'il est considéré comme une porte d'entrée vers un métier dans un secteur de la santé qui est à l'abri de la conjoncture (et qui devrait devenir encore plus attractif avec le nouveau métier de CMA). Apparemment, la pénurie se trouve

chez nous! Il n'y a pas assez de places d'apprentissage. La raison se trouve chez les médecins, dans les cabinets et dans la baisse de l'offre de places d'apprentissage, qui diminue lentement mais continuellement au fil du développement actuel de la médecine de premier recours. Les propriétaires de cabinet, c'est un truisme depuis quelques années, présentent un âge moyen assez élevé, 30 à 50% d'entre eux vont partir à la retraite au cours des prochaines années, beaucoup ne trouvent pas de successeur. Lorsque ces personnes cessent leurs activités sans successeur, cela cause souvent la disparition d'une place d'apprentissage. Bien souvent, le successeur éventuel ne se donne pas la peine de former des AM: une place d'apprentissage disparaît.

Lorsque deux ou trois médecins, suivant l'air du temps, se regroupent judicieusement pour former un cabinet de groupe, une communauté de cabinet ou une SA, il ne reste au maximum qu'une place d'apprentissage au lieu des trois qui existaient auparavant: deux places d'apprentissage disparaissent (ou toutes les trois).

Il n'est pas nécessaire d'être un génie en calcul pour voir où cela mène: nous ne trouverons bientôt plus d'AM parce qu'il n'y en aura plus ou parce que les rares qui restent vont profiter de l'excédent de demandes et vont laisser de côté les cabinets de premier recours qui sont moins bien lotis (aussi financièrement).

Reconnaître les signes du temps

Conclusion: les médecins doivent reconnaître les signes du temps et créer à nouveau plus de places d'apprentissage pour qu'il y ait encore une nouvelle génération, sans laquelle rien ne fonctionne, pour nos cabinets. En fait, pourquoi est-il souvent si peu intéressant de proposer une place d'apprentissage, de former de jeunes professionnels, de leur donner une chance, de

contribuer activement à la conception du parcours professionnel des jeunes gens? Souvent, les conditions cadres sont citées: les dispositions légales, la surveillance par l'Office de la formation professionnelle, le Département de l'instruction publique, les prescriptions et les règlements, les réclamations et les conflits avec les apprentis, avec leurs parents, les écoles, le poids financier («rémunération sans contrepartie») et ainsi de suite. Hormis le fait que les soins médicaux de base et la médecine ambulatoire au cabinet sont remis en question s'il n'est plus possible de trouver des AM ou seulement pour des salaires mirobolants: les expériences des cabinets formateurs montrent qu'ils ne subissent pas de pénurie car les AM que l'on a formées soi-même représentent le plus souvent la propre relève. Nombreuses sont celles qui restent là où elles ont fait leur apprentissage ou qui y retournent. La FMH, les sociétés cantonales, les associations régionales de médecins doivent lancer une offensive afin de maintenir les places d'apprentissage ou d'en créer des nouvelles, dans leur propre intérêt, dans l'intérêt du corps médical, et aussi dans l'intérêt du secteur de la santé.

Le métier d'AM n'existe pratiquement pas à l'étranger dans la forme que nous connaissons

Ce qui est pratiqué dans d'autres branches (malheureusement et contrairement à l'éthique) n'est pas valable pour les AM: si elles manquent en Suisse, ces professionnelles ne peuvent pas être débauchées à l'étranger car il n'existe pratiquement pas là-bas ce métier intéressant, divers, exigeant et important, et certainement pas dans cette qualité et cette diversité. Et ce corps de métier ne peut pas être remplacé par des secrétaires médicales, des laborantines, des infirmières, des personnes issues d'un autre domaine professionnel ou des auxiliaires avec la qualité et la profon-

deur auxquelles nous sommes aujourd'hui habitués. Cela doit être notre ambition et notre devoir d'assurer l'avenir de ce métier, de conserver son attractivité, d'attirer de nouvelles jeunes personnes et de former, d'éduquer et d'accompagner nous-mêmes nos collaboratrices. Et nous, les médecins, sommes les seuls à pouvoir le faire. Cela doit être l'intérêt des organisations professionnelles, du corps médical, de chaque médecin, des responsables politiques de la santé, des autorités sanitaires et des futurs patients. Nous, nous tous, devons relever ce défi!

La FMH doit assurer le leadership

Que faut-il faire? Il faut à nouveau créer plus de places d'apprentissage, dans les cabinets de groupe, dans les SA, également dans les hôpitaux qui ont reconnu la valeur de ces professionnelles et aussi pour diverses branches, en particulier des services ambulatoires, qui emploient des personnes que nous avons formées sans avoir contribué à leur formation. Ici, c'est au tour de la FMH d'assurer le leadership, de mettre sur pied un projet et de faire des propositions; pour les sociétés cantonales des médecins, il s'agirait alors de les mettre en œuvre, p. ex. par des obligations, des systèmes d'incitation ou un système de malus.

Des membres engagés de la SMCB

«Je rencontre un guérisseur avec respect»

Markus Schmid (60), médecin de famille à Uettligen, s'engage depuis six ans dans des projets de développement afin d'améliorer la vie des indigènes en Equateur. Dans un entretien avec doc.be, il raconte la rencontre entre deux mondes qui ne peuvent pas être plus différents.

Andrea Renggli,

Service de presse et d'information de la Société des Médecins

doc.be: Markus Schmid, en tant que membre du conseil de fondation de l'organisation «Fundación Suiza Para Los Indígenas del Ecuador», vous passez chaque année trois semaines en Equateur, dans des villages à 4300 mètres d'altitude ou au fond de la jungle. Est-ce que le temps passé dans l'avion est suffisant pour arriver dans ce «nouveau monde» également au niveau des émotions?

Markus Schmid: Non, le passage est difficile et dure un ou deux jours. Ma vie quotidienne au cabinet est très organisée et structurée. Chez nous, ce sont la fiabilité, l'efficacité et la productivité qui comptent. Par contre, la vie traditionnelle des peuples autochtones de l'Equateur, les Indigènes, suit un rythme plus lent. De nombreux accords ne sont pas contraignants, ce qui rend la mise en œuvre plus difficile. Ce sont deux mondes totalement différents.

Comment la fondation aide-t-elle les Indigènes?

Sur l'ensemble du territoire des Andes en Amérique latine, il y a plus de 10 millions d'Indigènes. La plupart vivent à l'écart de la société. Lorsque les conquérants espagnols ont renversé l'Empire inca au 16^e siècle, ils ont enlevé toute dignité aux peuples indigènes. Il s'est ensuivi 500 ans de servitude, d'exploitation et d'oppression. Cela a conduit à une attitude fataliste et marque la mentalité des Indigènes jusqu'à aujourd'hui. Nous voulons donner à ces personnes une chance de vivre dans la dignité et l'autodétermination. Nous les encourageons à prendre plus de responsabilités pour eux et pour leur communauté.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Notre fondation s'engage avec un budget annuel de près de 800 000 francs dans cinq domaines qui couvrent les principaux

besoins des personnes: la formation, l'eau, la santé, l'économie forestière et agricole, ainsi que la promotion des femmes. Chaque année, nous mettons en œuvre huit à dix projets plus ou moins grands. Ainsi, à Wasakentsa, un village de la région amazonienne, une maison est construite pour le personnel au sein d'un centre de santé déjà existant. Dans les montagnes des Andes, nous avons construit l'année dernière un centre pour les handicapés, des installations de protection contre le vent et le gel, des systèmes d'irrigation et d'eau potable, ainsi que des WC et des douches. En outre, nous organisons des cursus de formation en agriculture biologique et nous offrons des bourses à de jeunes Indigènes, qui leur permettent de suivre une formation au collège ou à l'Université.

Et quelles sont vos tâches en tant que membre du conseil de la fondation?

Je suis responsable de l'analyse, de la réalisation et de la durabilité des projets dans deux provinces. Pendant la visite en Equateur, je contrôle si les nouveaux projets avancent et si l'argent des dons est employé de manière responsable. En outre, je soigne sur place les contacts avec nos organisations partenaires. Ce sont des institutions locales qui mettent en œuvre les projets. Leurs employés connaissent la langue et la mentalité des indigènes. Les personnes de contact nous tiennent au courant tout au long de l'année par e-mail. Ainsi, j'ai presque tous les jours un pied en Equateur.

Collaborez-vous aussi directement avec des Indigènes?

Les Indigènes effectuent une partie du travail sur nos projets sous forme de corvées, ils participent aussi financièrement à certains projets. C'est très important pour nous. Nous ne voulons pas simplement venir, payer et repartir à la maison. Mais la

collaboration peut être ardue. Lorsque nous construisons des WC dans une communauté villageoise, nous proposons ensuite des ateliers afin de garantir une utilisation correcte et un entretien à long terme. Le plus grand défi pour nous, ce n'est pas vraiment la réalisation d'un projet, mais plutôt son fonctionnement et son entretien. De même, pour toutes choses, il faut apporter plus de temps et de patience en Equateur qu'en Suisse. Notre fondation travaille en Equateur depuis 25 ans. C'est pourquoi nous avons maintenant une grande expérience de la situation locale.

Quel est le projet qui vous tient particulièrement à cœur?

En tant que médecin, je trouve que le centre de santé déjà mentionné, qui se trouve dans un secteur difficile d'accès du sud de la région amazonienne, est un projet emblématique. Il est durable, fonctionne bien et a même reçu un prix du gouvernement équatorien. Maintenant, nous travaillons à la poursuite du développement de ce centre. Une maison pour le personnel est en voie d'achèvement en son sein. En outre, nous allons mettre en place une installation avec des panneaux solaires pour que l'approvisionnement en électricité soit plus fiable et que nous soyons indépendants du générateur fonctionnant au diesel. Nous devons régulièrement adapter les exigences suisses aux possibilités locales. Malheureusement, la médecin-chef qui avait eu une influence considérable sur le centre est décédée lors d'un accident d'avion en Amazonie. Elle était parvenue à associer la médecine occidentale avec la médecine traditionnelle des Indigènes.

A quoi doit-on penser lorsqu'on parle de la médecine traditionnelle en Amazonie?

Il y a d'un côté la médecine par les plantes. Les Indigènes ont des connaissances très

riches dans ce domaine et nous, les Européens, avons des choses à apprendre. D'un autre côté, il y a des chamans et des guérisseurs. Ceux-ci ont une grande influence, surtout dans les régions isolées. Lorsqu'ils sont malades, les autochtones vont d'abord chez le chaman. Si cela ne va pas mieux après cette visite, ils se rendent à notre «Centro de Salud» en marchant pendant plusieurs jours. Nos services médicaux de base offerts par des équipes équatriciennes remportent de plus en plus la confiance des indigènes Achuar.

Comment rencontrez-vous un chaman en tant que médecin avec une pensée scientifique?

Je lui présente mon respect et mon estime. Bien que j'aie honnêtement quelques difficultés à accepter certaines recettes et certains rituels. Les Indigènes voient que nos médicaments sont beaucoup plus efficaces dans certains domaines. Mais la médecine occidentale leur est étrangère. Ces gens ne peuvent pas appliquer des instructions telles que «un comprimé deux fois par jour pendant cinq jours», ils n'en ont pas l'habitude. A la place, nous essayons par exemple d'injecter les principes actifs ou d'hospitaliser les patients pendant quelques jours.

Quels sont les problèmes de santé auxquels vous êtes confronté avec les Indigènes?

La plupart des gens meurent d'une maladie infectieuse et non d'une maladie cardiovasculaire comme chez nous. De même, le cancer est pratiquement inexistant car ils ne deviennent pas très vieux. C'était pareil en Suisse jusqu'au début du 20^e siècle. Ce qui est fréquent, ce sont les maladies respiratoires, la malaria, la tuberculose, la leptospirose et la leishmaniose, donc en partie des maladies que l'on ne rencontre pratiquement plus en Europe. Les parasitoses intestinales représentent un grand problème. C'est pourquoi notre fondation s'engage pour que l'eau soit propre. Nous construisons des puits, des conduites et des installations sanitaires.

La fondation réalise des projets en suivant la devise «aider à s'aider soi-même» et apporte beaucoup de savoir-faire et d'engagement en Equateur. Vous-même, qu'est-ce que vous rapportez en Suisse de chacun de vos voyages en Amérique du Sud?



Le médecin d'Uettiligen Markus Schmid est membre du conseil de fondation de la «Fundación Suiza Para Los Indígenas del Ecuador» et se rend régulièrement en Amérique du Sud dans le cadre de cette fonction. Photo: mäd

La conviction d'avoir fourni une aide judicieuse et le souvenir de rencontres pleines d'émotions qui sont marquées par la cordialité et la reconnaissance pour notre travail. Par rapport à notre société occidentale saturée, l'aide a une valeur bien plus importante chez les peuples autochtones. Au fil des ans, j'ai aussi pu nouer quelques relations. Ainsi, j'ai été une fois invité à dîner chez un collaborateur d'une de nos organisations partenaires. Il a fallu un petit moment pour s'habituer au cochon d'Inde grillé dans l'assiette. Il m'a présenté sa famille avec fierté et a joué de la musique traditionnelle avec son père. Ils vivent dans des conditions très simples et pauvres, mais ce fut une expérience merveilleuse que j'aime me rappeler.

Vous travaillez bénévolement pour «Para Los Indígenas» et vous y investissez beaucoup de temps. Comment y parvenez-vous à côté de votre travail à plein temps dans votre cabinet?

Nous sommes deux au cabinet, ma collègue travaille à 50%. Cela me laisse de la place pour autre chose, entre autres pour la fondation. Le contact avec les gens, les autres cultures et styles de vie, ainsi que les langues étrangères m'ont toujours fasciné. Il faut être convaincu qu'un tel engagement a aussi un effet sur place et qu'il peut faire face aux doutes du monde. Je n'investis autant de temps que dans une activité que je considère utile.

Merci beaucoup, D^r Schmid, pour cet entretien.

«Para Los Indígenas»

La fondation «Fundación Suiza Para Los Indígenas» a été créée en 1989 par Antonio Heuberger, l'ancien propriétaire de la société «Spirella». Depuis, des centaines de projets ont été réalisés dans les Andes et dans l'Amazonie d'Equateur. L'objectif est de permettre aux Indigènes, les peuples indigènes d'Amérique du Sud, de mener une vie dans la dignité et l'autonomie. La fondation est active dans quatre provinces de l'Equateur, trois dans les montagnes des Andes et une dans le Sud de la région amazonienne. Sur place, des organisations qui sont nos partenaires depuis de longues années sont responsables de la préparation et de la mise en œuvre des projets. Ceux-ci se concentrent sur cinq domaines: la formation, l'eau, la santé, l'économie forestière et agricole, ainsi que la promotion des femmes. En 2015, la fondation célèbre son 25^e anniversaire par des manifestations spéciales de bienfaisance (concert au KKThun, samedi 16 mai, 19 heures). Informations supplémentaires: www.paralosindigenas.org

Au chevet de Bienne: la visite du docteur en 1850

Actuellement, une exposition soutenue par la SMCB, «Au chevet de Bienne: la visite du docteur en 1850», est à découvrir au Nouveau Musée Bienne. En prenant l'exemple du cabinet du médecin biennois Cäsar Adolph Bloesch (1804-1863), elle propose un aperçu du monde de la médecine, et en particulier de celui du médecin et du patient au 19^e siècle. Ci-dessous, quelques aspects sont abordés qui sont présentés de manière plus approfondie et plus plastique dans l'exposition.

Prof. D^r méd. D^r phil. Hubert Steinke,
Institut d'histoire de la médecine, Université de Berne



Cäsar Adolph Bloesch, peinture à l'huile d'Aurèle Robert, 1864, collection des arts visuels de la Ville de Bienne. Photo: mäd

Théorie et pratique

Le portrait de Bloesch qui est reproduit ici constitue un bon point de départ. Le médecin se présente devant une grande bibliothèque murale. Au premier abord, cela semble très traditionnel; depuis la Renaissance, les médecins se faisaient volontiers représenter comme des érudits. Mais en regardant d'un peu plus près, on constate que la plus grande partie de ce meuble est recouverte par un rideau. Puis, lorsque l'on s'intéresse de manière approfondie aux

écrits autobiographiques de Bloesch, on lit que: «Alors que je venais tout juste d'ouvrir mon cabinet médical en 1827, je me suis retrouvé au chevet du malade, abandonné par la théorie.» Bloesch évoque ici un problème fondamental auquel sa génération faisait face. La formation était très théorique. Au côté de l'ancienne théorie des humeurs qui était encore prépondérante, il y avait une quantité de nouvelles théories, telles que la théorie brownienne de l'incitation, qui étaient bien accueillies par les professeurs et les médecins. Le modèle théo-

rique suivi avait une importance pratique immédiate. Si l'on suivait la théorie des humeurs, on préférait des moyens de dérivation tels que les saignées et les lavements, ou on essayait de rétablir l'équilibre des humeurs à l'aide de plantes médicinales et d'enveloppements. Si l'on était partisan de la théorie de l'incitation, on essayait de calmer le corps irrité ou de stimuler celui qui était trop faible.

Expérience médicale

A cet égard, pour des médecins sceptiques comme Bloesch, il était clair qu'aucune de ces deux formes de thérapie n'avait vraiment été testée. Bien sûr, depuis le temps d'Hippocrate, il y avait un nombre incalculable de rapports signalant que tel ou tel traitement avait été employé avec succès. Toutefois, ces rapports étaient fortement marqués par les attentes et les considérations théoriques, et étaient souvent difficiles à appliquer à un cas particulier. En outre, la médecine moderne et scientifique qui émergeait lentement montrait clairement que les modèles théoriques traditionnels n'étaient pas tenables. Pourtant, il n'y avait pas de nouveaux modèles qui auraient pu donner une orientation. En tant que médecin cultivé et à l'esprit critique, il n'y avait qu'une solution pour Bloesch (comme pour de nombreux médecins de sa génération): on ne pouvait pas totalement renoncer au savoir traditionnel (le rideau ne couvrait pas tout), mais il était essentiel d'acquérir une expérience personnelle au cabinet médical. Sur la table de Bloesch, un volume du journal de son cabinet est même ouvert pendant qu'il feuillette un autre volume à la main. Médecin dévoué, Bloesch tenait naturellement un journal sur ses patients et notait tous ses traitements. Et il essayait de déduire des principes généraux de l'expérience qu'il avait consignée et qui pourraient servir de lignes directrices pour son travail au cabinet. La perception de soi du médecin (tel est le message de l'image)



Vue de l'exposition: la chambre d'étude de Bloesch.
Photo: mäd

se base moins sur sa formation académique que sur son expérience propre, réfléchie et notée systématiquement.

Nouvelles recherches

Le journal des malades de Bloesch avec ses 55 volumes et plus de 150 000 consultations a heureusement été conservé au sein des archives municipales de Bienne. Dans le monde entier, il n'y a qu'une poignée de journaux du 19^e siècle qui décrivent un cabinet médical aussi complètement et aussi précisément. Et jusqu'à présent, seuls deux d'entre eux ont été étudiés avec autant de détails que celui de Bloesch. La rareté de la transmission et le caractère rudimentaire de la recherche s'expliquent par le fait que depuis toujours, l'histoire de la médecine ne s'est intéressée qu'aux grandes découvertes et aux grands hommes. Au 19^e siècle et pendant une grande partie du 20^e siècle, elle a surtout servi à mettre en valeur les résultats de la recherche moderne, et à renforcer ainsi sa propre position et à confirmer la direction

prise. Après la lecture de travaux sur l'histoire de la médecine, on devait se sentir heureux de ne pas vivre au fin fond du Moyen Age, et vouloir remercier les médecins et les chercheurs pour leur travail visant à améliorer l'avenir. Dans cette perspective, on ne s'est pas beaucoup intéressé à ce qu'était vraiment le quotidien médical de la population. Ce n'est qu'à partir des années 1980 que l'intérêt pour cette question a commencé à croître. Mais même aujourd'hui, on ne sait pratiquement pas qui allait chez un médecin au 19^e siècle, à quelle fréquence et pour quelles maladies. La découverte du journal du cabinet de Bloesch a donc été un coup de chance et le point de départ d'un projet de recherche financé par le Fonds national suisse, qui a étudié ces questions et d'autres de nature similaire. L'exposition du Nouveau Musée à Bienne présente quelques-uns des résultats obtenus par deux doctorants, Lina Gafner et Philipp Klaas.

NMB

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.nmb.ch
www.mbiel.ch

POLITIK+PATIENT

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



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

Bestellung von Politik+Patient

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

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von Politik+Patient

20

50

100

Name / Vorname:

Adresse:

Stempel / Datum / Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:
 Ärztgesellschaft des Kantons Bern
 Presse- und Informationsdienst
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

365 jours par an

Bloesch effectuait près de 5500 traitements par an, à peine moins qu'un médecin d'aujourd'hui. Cela paraît étonnant au premier abord, même pour un historien. D'une part, parce qu'il s'agit essentiellement de visites à domicile. Avant 1850, le médecin n'a pratiquement pas d'instruments dont il aurait besoin dans son travail quotidien. Bloesch n'utilisait que rarement son stéthoscope, il mesurait quelquefois le pouls avec sa montre de poche. Pour les patients, il n'y avait pas de raison d'aller chez Bloesch (mis à part un tarif plus avantageux). Certes, Bloesch recevait des patients chez lui et disposait d'un lit d'examen adéquat, mais il ne devait pas avoir de pièce spécifique exclusivement réservée pour son cabinet médical. D'un autre côté, Bloesch partait du principe que chaque patient était différent et qu'il devait par conséquent être traité de manière individuelle. Comme le médecin devait connaître la constitution individuelle de son patient, il tenait avec lui une discussion approfondie au sujet de ses maladies antérieures et de son état actuel. Cette

combinaison de visites à domicile et de discussions détaillées fait penser que le médecin pouvait traiter nettement moins de patients qu'aujourd'hui. Mais Bloesch avait un «avantage»: il n'avait pas de jours fériés. L'examen de son journal montre qu'il travaillait tous les jours, chaque dimanche, pendant des années et sans aucune vacances. Il faisait donc chaque jour 15 visites à domicile et jusqu'à 50 lorsqu'une épidémie sévissait, le plus souvent dans la ville de Bienne ou dans les environs immédiats.

Questions en suspens

Ces chiffres nous ont étonnés, nous les chercheurs, mais plus encore leur répartition. Car ici aussi, il y a des parallèles. Tout comme aujourd'hui, 75 à 80% des patients allaient 1 à 5 fois par an chez le médecin du temps de Bloesch (seuls ceux qui allaient chez le médecin sont comptés). De même, hier comme aujourd'hui, 10% allaient 6 à 10 fois chez le médecin. Alors qu'aujourd'hui seul un petit groupe de 5% se rend plus de 10 fois par an chez le médecin, ils étaient

tout de même 13% chez Bloesch. Et ce groupe était responsable de 60% de tous les traitements de Bloesch. Le cabinet du médecin de Bienne était donc encore plus qu'aujourd'hui marqué par une clientèle régulière. Il semble que nous devrions revoir notre conception selon laquelle on allait autrefois chez le médecin essentiellement en cas de maladies graves, aiguës. Bloesch a accompagné pendant des années des patients avec des souffrances chroniques, et souvent aussi des patients avec des troubles changeants, non menaçants tels que des vertiges, des maux de tête, des troubles du sommeil, des sautes d'humeur, des paresthésies, des éructations, etc. Alors, était-ce une sorte de médecine psychosociale avant la lettre? Est-ce que les médecins croyaient à leur réussite? Et les patients? De quelles couches sociales venaient-ils? Comment étaient-ils examinés, comment étaient-ils traités? Combien est-ce que cela coûtait? A qui s'adressait-on lorsque l'on n'allait pas chez le médecin? L'exposition donne des réponses à ces questions, ainsi qu'à d'autres.



Vue de l'exposition: les produits thérapeutiques.

Photo: mäd



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