



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 4 / août 2015  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

Quand le dos se manifeste... 2

Réduction de prime  
très disputée 5

«Que signifie un bon  
service de soins?» 10

La passion du métier 13

Candidats aux élections  
du Conseil national 2015 14

## Exploiter à fond les règles du jeu n'est pas signe de fair-play



La finale de Roland Garros qui opposait Stan Wawrinka à Novak Djokovic trouvera sa place dans les annales du tennis – et tombera peut-être bientôt aux oubliettes. Ce qu'il convient toutefois de ne pas oublier, c'est le comportement des deux joueurs au sujet des balles litigieuses et des décisions de l'arbitre de chaise et des juges de ligne. Une balle capitale a-t-elle encore tout juste effleuré la ligne ou bien était-elle déjà en dehors des lignes? L'enjeu était de taille! Et pourtant, en cas de doute, la décision de l'arbitre a toujours été acceptée. Ce qui est compréhensible, car aucun des joueurs ne souhaitaient au final être confronté au reproche d'avoir volé sa victoire.

La réalité est souvent tout autre! Comme chacun sait, l'OFSP a retenu pendant plus d'un an, à savoir de février 2014 à fin mai 2015, une étude portant sur la question de savoir si la propharmacie coûte plus cher que la prescription avec délivrance en pharmacie. Et ceci, malgré la législation fédérale relative au principe de transparence dans l'administration et alors que les journalistes avaient demandé très tôt à la consulter. L'Office a simplement fait savoir qu'exceptionnellement, la règle de jeu mentionnée ne s'appliquait pas dans ce cas. Il fallait tout d'abord que le Conseil fédéral prenne connaissance du contenu de l'étude. La rumeur court toujours que, dans le cadre du débat, malheureusement déjà bien avancé, concernant la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, même des responsables politiques de haut rang en charge de la santé ont tenté en vain dès le départ d'avoir accès à cette étude. Quelle que soit la pertinence des résultats de l'étude, on est en droit de se poser la question s'il s'agissait de soustraire à la connaissance du parlement des informations susceptibles d'influencer la décision, en contournant ou en appliquant les règles du jeu (?). Voyez vous-même si l'on peut parler de fair-play!

Thomas Eichenberger  
Secrétaire juridique de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

Réunion de midi de la SMCB pour les membres du Grand Conseil 2015

## Quand le dos se manifeste...

*Cette année, la réunion de midi de la SMCB s'est tenue entièrement sous le signe de la chaire de médecine de premier recours nouvellement créée. C'est avec humour et de nombreuses références au quotidien de tout un chacun que le professeur Peter Jüni a présenté les derniers résultats de la recherche médicale dans ce domaine de manière compréhensible aux membres du Grand Conseil présents.*

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



*Le professeur Peter Jüni met en garde contre la prescription trop rapide et la prise irréfléchie des antidouleurs courants.*

*Photo: Marco Tackenberg*

Pour la quatrième fois déjà, la Société des Médecins du Canton de Berne invite les membres du Grand Conseil à sa réunion de midi qui se tient au restaurant Zunft zu Webern. Plus de quarante député(e)s du Grand Conseil n'hésitent pas à faire le court déplacement à pied depuis la mairie. Traditionnellement, on leur sert une spécialité locale: le plat bernois. Le thème de la réunion: «Exigence d'une motion du Grand Conseil remplie au bout de 38 ans: le canton de Berne se dote d'une chaire de médecine de premier recours». La SMCB entend donc, avec la réunion de midi de cette année, exprimer ses remerciements pour le soutien politique. Parallèlement, elle souhaite attirer à nouveau l'attention sur les points du rapport des médecins de famille qui ne sont pas encore réalisés.

### Entre pairs

Le président de la SMCB, Beat Gafner, aborde dans son discours de bienvenue l'importance de la nouvelle chaire de médecine de premier recours pour le site de Berne. Désormais, la faculté de médecine de l'université de Berne a rejoint ses pairs, à savoir les facultés des universités de Bâle et Zurich ainsi que les instituts de Genève et Lausanne. Selon B. Gafner, le canton et sa population peuvent profiter durablement d'un institut de médecine de premier recours qui enseigne et forme sur des bases solides, pratique une recherche scientifique fondée et promeut la relève académique. Notamment, si la recherche s'oriente vers la pratique et s'effectue en étroite coopération avec le corps médical établi. Tout ce qui brille n'est toutefois pas encore or. B. Gaf-

ner énumère les points centraux du rapport «Médecine de premier recours dans le canton de Berne en 2011» qui doivent encore être mis en œuvre: meilleure conciliation de la vie de famille avec l'activité de médecin de premier recours, décharge dans l'organisation du service des urgences. Par ailleurs, de nouveaux modèles d'organisation, de travail et de fonctionnement sont nécessaires afin que le service médical de base garde son attrait pour les générations à venir. En fait également partie le soutien des régions structurellement et économiquement défavorisées.

### De Dafalgan à Voltaren

«Qui a des problèmes de genou? Qui ressent de temps à autre des pincements dans le dos?», demande le professeur Peter Jüni à l'assistance dès le début de sa conférence. Nombreux sont les membres du Conseil présents à lever le bras. Selon P. Jüni, on prescrit en général Dafalgan ou Voltaren contre les douleurs dorsales ou au genou, sans toutefois trop bien savoir si l'effet de ces produits est satisfaisant. P. Jüni présente d'une manière facilement compréhensible et interactive les récents résultats de la recherche dans le domaine de la médecine de premier recours, ce qui devrait donner à réfléchir. Dans bien des cas, l'effet du Dafalgan se distingue à peine de celui des placébos, conclut P. Jüni. Cependant, même si quelques-uns des médicaments soulagent effectivement la douleur, on ne peut pas les prendre sans réserve en raison des effets secondaires. Ainsi, une posologie de 150 mg de Voltaren par jour agit, certes, très bien sur les douleurs de l'arthrose, mais elle multiplie par quatre la mortalité cardio-vasculaire. C'est pourquoi P. Jüni plaide pour que des formes de thérapie non-médicamenteuse soient appliquées et testées scientifiquement. Ainsi, les douleurs articulaires et dorsales peuvent aussi être traitées par la neurostimulation électrique transcutanée (TENS) ou des chaussures orthopédiques spéciales – ces deux

traitements étant actuellement testés à l'Institut bernois de médecine de premier recours. Le corps médical ne doit pas laisser à l'industrie le champ de la recherche portant sur les méthodes de traitement non pharmacologiques. Car, selon P. Jüni, soit il ne se passe rien, soit la qualité des études en résultant varie énormément. Dans ce domaine, le corps médical doit entreprendre sa propre recherche. Le professeur Jüni termine sa conférence comme il l'a commencée, en posant des questions aux membres du Grand Conseil: «Souffrez-vous de somnolence? À votre avis, combien coûte une étude portant sur le diagnostic et le traitement du syndrome d'apnées du sommeil avec environ 3'000 participants?» La majorité des personnes présentes estime le coût de l'étude à 500'000 francs. P. Jüni corrige cette réponse en chiffrant les coûts effectifs entre 6 et 12 millions de francs. Une telle étude serait en mesure de livrer des enseignements capitaux pour le service médical de base.

Malheureusement, en raison de la dimension financière, elle n'est pratiquement jamais réalisée. Seuls des hommes et femmes politiques s'engageant davantage pour une recherche clinique indépendante de l'industrie pourront, à l'avenir, remédier à cette situation insatisfaisante.

#### **Un service médical de base de bonne qualité permet de réduire les coûts**

Christian Gubler, vice-président de la SMCB, démontre l'importance de la médecine de premier recours pour les spécialistes. Un bon service médical de base permet de réduire les coûts car, selon la démonstration de Ch. Gubler, 70% de l'ensemble des traitements médicaux pourraient se faire chez le médecin de famille. Le système de santé est un difficile équilibre de nombreux intérêts en constante évolution. Les exploitants d'hôpitaux, les assureurs maladie, le corps médical, la politique et les patients poursuivent leurs propres objectifs et élèvent leurs revendications. Du fait du vieillis-



*Le Président de la SMCB, Beat Gafner, estime que dans le canton de Berne, on peut encore faire plus pour la promotion de la médecine de premier recours.*

*Photo: Marco Tackenberg*

sement de la population, le mode et la nature des services médicaux changent, avec des conséquences pour les coûts. En effet: «Les moins de 65 ans consultent un médecin en moyenne deux fois par an tandis que, chez les plus de 65 ans, cette moyenne est de huit fois par an», explique Ch. Gubler. Pour que la structure des soins de premier recours du canton puisse faire face aux défis qui s'annoncent, elle doit faire l'objet de nombreuses adaptations, selon Ch. Gubler qui présente de possibles approches: «Les communes d'implantation encouragent les cabinets de groupe à l'aide d'incitations financières. Les études de médecine ne dépendent plus du numerus clausus. À l'avenir, les médecins de premier recours en formation doivent suivre un curriculum de formation continue dans tous les hôpitaux répertoriés. Et puis, de nouveaux modèles d'assurance responsabilisent davantage les patients.»

#### **Dans l'attente de signaux forts venant de la politique**

Rainer Felber, vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne, pointe dans son exposé les problèmes qui s'annoncent pour le canton. Au cours des dix prochaines années, environ 43% des méde-



*Le vice-président de la SMCB, Christian Gubler, fait des propositions en vue de renforcer à l'avenir le service médical de base.*

*Photo: Marco Tackenberg*



Le vice-président de la SMCB, Rainer Felber, explique dans quels domaines l'étroite coopération entre le corps médical et la politique porte ses fruits et ceux où ce n'est pas (encore) le cas.

Photo: Marco Tackenberg

cins installés prendront leur retraite. Pour maintenir le service des soins au niveau actuel, la Suisse doit remplacer tous les ans 450 médecins de premier recours. «Le vieillissement de la population allant croissant, le besoin en prestations médicales ne cessera d'augmenter. De même, les nouvelles méthodes de financement, telles que le système de forfaits par cas DRG modifient la nature des prestations de soin. Les interventions stationnaires seront transmises plus rapidement au traitement ambulatoire post-opération», explique R. Felber. Au vue de ces évolutions, le corps médical attend des signaux forts de la part du Grand Conseil. La mise en œuvre des mesures recommandées dans le rapport du Conseil-exécutif sur la médecine de premier recours dans le canton de Berne, la poursuite du contrat de prestation avec le centre d'appel médical MEDPHONE ainsi que l'extension du programme d'assistantat au cabinet médical en passant à 21 postes constituant, pour R. Felber, autant de signaux

forts. De plus, il faut, selon R. Felber, relever les contributions minimales à la formation continue des assistants, en les faisant passer de CHF 10'000 à au moins CHF 15'000, ce que réclament les directives de la Conférence des directrices et directeurs de la santé CDS ainsi que la déclaration de planification du Grand Conseil. R. Felber ne perçoit toujours pas de progrès notables en ce qui concerne l'élimination des inégalités concurrentielles entre les valeurs de point pour les prestations ambulatoires en cabinet et en hôpital. S'appuyant sur de nombreux exemples tels que la promotion active de la relève et l'élaboration de nouveaux modèles dans le domaine du service ambulatoire des urgences, R. Felber démontre que la SMCB non seulement exige mais met également la main à la pâte.

#### **Dossier électronique du patient dans le canton de Berne?**

Lors de la discussion qui s'en suit, nombre de questions portent sur le design des études

dans le cadre de travaux de recherche. Il est ainsi demandé au professeur Jüni si les patients savent quand ils prennent part à une étude et reçoivent un placebo. Selon P. Jüni, les patients sont, dans de très nombreux cas, informés au préalable. Cependant pour certaines études, les études préliminaires dans la recherche en matière de soins, on les laisse sciemment dans l'incertitude.

Le médecin cantonal Jan von Overbeck souhaite savoir de la présidence de la SMCB comment le dossier électronique du patient pourrait être introduit dans le canton de Berne. J. von Overbeck ne voudrait pas gêner des forces novatrices s'engageant pour la mise en place des structures de réseau nécessaires. Par rapport à d'autres cantons comme Genève par exemple, Berne est de toute façon déjà en retard. Selon Rainer Felber, la Société des Médecins «s'oppose à une mise en place forcée et se positionne, tout comme la FMH, en faveur du double agrément du médecin et du patient». Par ailleurs, il faudrait d'abord que le parlement fédéral définisse des conditions et références claires. Cette attitude de la SMCB se heurte à l'incompréhension, notamment chez la députée PS Ursula Zybach. De son point de vue, le corps médical ne se rend pas compte du potentiel que renferme le dossier électronique du patient. La discussion animée en fin de réunion démontre une chose: la politique cantonale en matière de santé est encore loin d'être à court de sujets controversés. Cependant, cette réunion de midi a aussi révélé que grâce à une coopération constructive, il est possible de trouver des solutions. Et pas seulement au bout de 38 ans.

## Réduction de prime très disputée

À partir de 2016, il se peut que, dans le canton de Berne, la loi ne définisse plus combien de citoyens obtiennent une réduction de prime pour la caisse-maladie obligatoire. Le PS et les Verts ont demandé le référendum contre cet arrêté. doc.be a invité les deux députées Natalie Imboden (les Verts) et Katrin Zumstein (PLR) à débattre du sujet.

Marco Tackenberg et Andrea Renggli,  
service de presse et d'information



Plusieurs dizaines de milliers de Bernois devront, à l'avenir, renoncer aux réductions de prime. C'est ce qu'a décidé le Grand Conseil en novembre 2013, suite au programme d'économies cantonal dans le cadre de l'examen des offres et des structures. L'objectif initial de prestation qui prévoyait qu'au moins un quart de la population bénéficie de la réduction de prime ne pouvant plus être réalisé du fait des coupes dans le budget, il a été supprimé de la loi. C'est contre cette modification de la loi que le PS et les Verts ont demandé le référendum. Le scrutin se déroulera vraisemblablement au printemps 2016.

Outre la demande de référendum, les partis de gauche ont également lancé une initiative populaire conjointement avec les syndicats, les associations de personnel et les organisations sociales. L'objectif: les points actuellement réglés dans une ordonnance, tels que le revenu de référence et les montants des réductions de prime, doivent être fixés dans la loi à leur niveau de 2013. Car depuis cette date, les montants ont toujours été revus à la baisse.

Les ordonnances n'étant pas soumises au référendum, il faut recourir à une initiative populaire pour atteindre cet objectif. Si les conditions sont remplies, l'initiative sera déposée à l'automne.

**Katrin Zumstein, d'un point de vue libéral, le système de la réduction de prime est-il un correctif nécessaire et efficace à la prime unique?**

K. Zumstein: Le système ne fait pas débat, même d'un point de vue libéral. Selon la loi, les personnes aux revenus modestes doivent bénéficier d'une réduction de prime.

*Katrin Zumstein (PLR): «Ce n'est pas possible qu'une personne sur trois vive dans des conditions si modestes qu'elle ait droit à la réduction de prime.»*

*Photo: Marco Zanoni*



Natalie Imboden (les Verts): «Le canton de Berne a tellement raboté la réduction de prime qu'il n'y a plus que les plus pauvres parmi les plus pauvres qui en bénéficient.»  
Photo: Marco Zanoni

Nous, les Libéraux du canton de Berne, avons uniquement des doutes en ce qui concerne l'objectif de prestation selon lequel au moins 25% de la population doit obtenir une réduction de prime. En raison des efforts d'économies du canton, cet objectif n'a plus été atteint depuis 2014. C'est pourquoi nous voulons supprimer ce chiffre fixe de la loi.

**Qu'en pensez-vous, Natalie Imboden? Les primes par tête avec réduction de prime sont-elles un bon système, ou bien une prime indépendante du revenu serait-elle préférable?**

N. Imboden: La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) est le seul domaine parmi les assurances sociales où les primes ne sont pas calculées sur la base du revenu. Personnellement, j'abolirais le système de primes par tête. Mais le peuple a voté plusieurs fois sur cette question et a dit non à chaque fois. Lorsque la LAMal est entrée en vigueur en

1996, le Conseil fédéral avait défini des valeurs limites: personne ne doit dépenser plus qu'une part précise du revenu disponible pour la caisse-maladie, à savoir entre 8 et 12%. C'est la raison pour laquelle la réduction de prime est si importante en tant que correctif du système de primes par tête.

**Katrin Zumstein, ce sont principalement les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les familles monoparentales ainsi que les ménages d'une seule personne qui profitent de la réduction de prime. Le canton de Berne peut-il se permettre de réduire cette aide non bureaucratique?**

K. Zumstein: Seuls ceux gagnant le plus parmi les actuels bénéficiaires devront y renoncer. Beaucoup de députés ont craint que davantage de personnes ne perçoivent l'aide sociale au cas où la réduction de prime serait moins élevée. Le canton s'est donc renseigné auprès des services sociaux:

jusqu'à présent, une hausse notable du nombre de nouveaux bénéficiaires de l'aide sociale n'a pas été constatée. Et si les mesures d'économie devaient avoir des effets extrêmement négatifs, il est toujours possible de tirer la sonnette d'alarme.

**Madame Imboden, tout cela semble très raisonnable? On définit des plafonds et les bénéficiaires de l'aide sociale ne sont pas concernés.**

N. Imboden: Il s'agit d'un gros malentendu: celui qui perçoit l'aide sociale bénéficie de toute manière de la réduction de prime dans son intégralité. La réduction de prime n'a pas été conçue pour les bénéficiaires de l'aide sociale mais pour les personnes vivant dans des conditions modestes et pour lesquelles la prime par tête pèserait énormément sur leur budget. Par exemple, des personnes ayant un bas salaire, élevant seules leurs enfants ou bien des familles avec quatre enfants. En termes de moyenne au niveau de la Suisse, cela représente environ 30% de la population. Avec un objectif de prestation d'au moins 25%, le canton de Berne se situe donc déjà en dessous de la moyenne. De plus, dans le canton de Berne, il n'existe pas de systèmes en amont de l'aide sociale tels que les prestations complémentaires pour les familles.

**Madame Zumstein, donc les mesures d'économie touchent une fois de plus le bas de la classe moyenne?**

K. Zumstein: Quoi qu'on en pense, la majorité du Grand Conseil a décidé de mettre en œuvre les mesures d'économie et de supprimer l'objectif de prestation. Je le regrette pour les personnes concernées. Mais le canton de Berne ne se porte pas bien d'un point de vue économique. Dans le cadre de la péréquation financière intercantonale, nous recevons 1,2 milliard des autres cantons. Nous ne pouvons pas nous permettre de faire des cadeaux.

N. Imboden: Il est clair que nous ne pouvons pas nous permettre un système luxueux. Mais le canton de Berne a tellement raboté la réduction de prime qu'il n'y a plus que les plus pauvres parmi les plus pauvres qui en bénéficient. Le bas de la classe moyenne ne reçoit rien. Et pourtant, toutes les couches de la population sont touchées comme j'ai pu le constater lors de la collecte des signatures pour le référendum: citadins et paysans, jeunes et vieux. Tous s'accordent pour dire: «Maintenant, cela va être très serré pour nous». Le paradoxe est le suivant: c'est dans le canton de Berne que l'on paie les primes de caisse-maladie les plus élevées de Suisse tandis que le système de réduction de prime est peu efficace.

#### **Pourquoi les primes sont-elles si élevées?**

K. Zumstein: Les coûts de la santé sont élevés et les hôpitaux nous coûtent énormément.

#### **Madame Imboden, pourquoi ne pas commencer par là au lieu de mener une politique de rapiéçage avec les réductions de prime?**

N. Imboden: Je suis d'accord, il faut également réformer les structures qui, pour les hôpitaux du canton de Berne, se sont bâties au fil du temps. Mais cela n'apporte rien aux 40'000 personnes qui vont perdre la réduction de prime. Pour ma part, cela veut donc dire: faire l'un et ne pas oublier l'autre.

#### **Avec un objectif fixe de 25%, il y a certainement des citoyens qui en bénéficient alors qu'ils n'ont vraiment pas besoin de ce soutien?**

N. Imboden: L'objectif de prestation garantit que le canton respecte certains seuils en ce qui concerne la réduction de prime.

Actuellement, le système se base sur la déclaration d'impôts. Il est automatisé à 90% et demande peu de bureaucratie. Chaque canton a son propre système, avec ses points forts et ses faiblesses.

K. Zumstein: Il a déjà été plusieurs fois proposé de n'accorder la réduction de prime que sur demande. Mais pour vérifier ces demandes, il faudrait embaucher une centaine de collaborateurs dans l'administration.

#### **Vous êtes donc d'accord que le canton de Berne dispose d'un bon système pour l'attribution de la réduction de prime?**

N. Imboden: Oui, c'est un système allégé.

K. Zumstein: Il est toutefois insatisfaisant. J'ai entendu parler de couples non mariés qui ne travaillent qu'à mi-temps afin d'obtenir la réduction de prime. C'est choquant, mais notre système ne peut pas empêcher ce genre de chose. Je suis simplement contre le fait que l'objectif de prestation soit à nouveau fixé dans la loi. Ce n'est pas possible qu'une personne sur trois vive dans des conditions si modestes qu'elle ait droit à la réduction de prime.

N. Imboden: C'est pourtant la réalité. Une famille paie jusqu'à 10'000 francs de primes de caisse-maladie par an, ce qui représente une charge importante.

#### **La baisse de la réduction de prime a permis au canton d'économiser des millions. Comment compenseriez-vous cela au cas où le référendum serait accepté?**

N. Imboden: Il faut voir les relations. Nous parlons d'économies de l'ordre de 35 millions de francs alors que le canton de Berne a réalisé, au cours du dernier exercice, un excédent de 255 millions de francs.

K. Zumstein: Mais nous recevons plus d'un milliard des autres cantons dans le cadre de la péréquation financière. Nous ne pouvons quand même pas jeter l'argent par la fenêtre.

N. Imboden: Mais il n'en est pas question. D'ailleurs, je considère que la péréquation financière entre les cantons est juste. Je maintiens mes propos.

#### **Sans l'objectif de prestation, n'existe-t-il pas le risque que la réduction de prime soit tout bonnement supprimée définitivement?**

K. Zumstein: Non, car le droit à la prestation existe bel et bien. Le plafond se situe actuellement à 30'000 francs de revenu disponible.

N. Imboden: Cependant, une nouvelle modification de l'ordonnance pourrait à tout moment encore faire baisser ce plafond. Théoriquement, il n'y a pas de limite vers le bas. L'initiative vise à fixer une limite.

#### **En mars, la population de Soleure a refusé une baisse de la réduction de prime. Qu'est-ce qui vous fait espérer, Madame Zumstein, que le résultat du vote sera différent à Berne?**

K. Zumstein: Je compte sur la raison. Et je suis curieuse des débats qui vont avoir lieu.

#### **Vous discutez toutes les deux fréquemment de la politique de la santé. Voyez-vous aussi des points communs?**

K. Zumstein: Pour ce qui est de l'initiative populaire sur les sites hospitaliers, nous sommes du même avis, n'est-ce pas?

N. Imboden: Nous sommes du même avis pour ce qui est du résultat, mais pour d'autres raisons. Je comprends que la population veuille un service médical de base décentralisé. Mais nous devons garantir la qualité.

K. Zumstein: Je suis du même avis. Et la qualité coûte cher.

#### **Merci beaucoup Madame Imboden et Madame Zumstein pour cet entretien!**

## Factsheet avec check-list pour les médecins devant établir l'aptitude de patients à supporter la détention

L'aptitude à supporter la détention est une notion juridique dont la bonne application est du ressort de l'autorité d'exécution. En revanche, établir les conditions de la détention, l'état et les problèmes de santé de la personne concernée ainsi que les éventuelles conséquences pour ladite personne de l'exécution de la détention est l'affaire d'un expert médical auquel l'autorité d'exécution doit faire appel.

La répartition des tâches est similaire à l'établissement et la décision concernant la capacité pénale. Les déclarations de la forensique sur l'aptitude à supporter la détention n'ont pas un caractère obligatoire pour l'autorité d'exécution mais sont soumises à l'appréciation des preuves. **C'est l'autorité d'exécution qui prend la décision formelle.** À cette fin, une expertise médicale n'est pas toujours nécessaire; un rapport médical compréhensible pour la personne chargée du dossier devrait, dans bien des cas, fournir suffisamment d'informations.

Quelles sont les consignes d'ordre médical concernant les examens pour l'aptitude à supporter la détention? Malheureusement, il existe peu de littérature médicale et peu de directives courantes ou valables qui seraient déjà appliquées.<sup>123</sup> Pour cette raison, le «Factsheet avec check-list» constitue un outil devant aider les médecins lors de l'évaluation d'un patient en lien avec des questions de détention.

Il est à noter que tant l'élément juridique que l'élément médical de l'aptitude à la détention doivent être évalués individuellement pour chaque patient et ne peuvent donc pas s'inscrire dans un schéma donné.

### Contexte juridique

Selon l'art. 75 al. 1 du Code pénal suisse (CP) ainsi que l'art. 18 de la loi sur l'exécution des peines et mesures (LEPM) du can-

ton de Berne, l'exécution d'une peine ou mesure doit correspondre autant que possible à des conditions de vie ordinaires et combattre les effets nocifs de la privation de liberté. D'un autre côté, le même article (art. 75 al. 1) stipule que l'exécution doit tenir compte du besoin de protection et de la sécurité de la collectivité. L'exécution de la peine doit améliorer le comportement social du détenu, en particulier son aptitude à vivre sans commettre d'infractions.

En fin de compte, l'évaluation de l'aptitude à supporter la détention consiste à mettre en balance les aspects juridiques et sécuritaires d'une part et les raisons médicales d'autre part, ce qui revient aux autorités compétentes (police, autorité d'exécution, autorité de migration).

### Quand faut-il évaluer l'aptitude à supporter la détention?

- a**
- Avant la détention (rétention policière, détention provisoire)
  - Pendant la détention (rétention policière, détention provisoire)
- b**
- Avant le commencement de l'exécution de la peine ou de la mesure
  - Pendant l'exécution de la peine ou de la mesure
- c**
- Avant l'expulsion

Ad a. Avant et pendant la détention: en 2013, **un formulaire** a été élaboré dans le canton de Berne permettant avant tout à la police, en cas de rétention, d'être en mesure d'évaluer l'aptitude à supporter la détention à partir des constats de l'hôpital ou de l'urgentiste.<sup>4</sup>

Ad b. Avant le commencement ou pendant l'exécution de la peine ou de la mesure: afin de fournir aux autorités d'incarcération<sup>5</sup> une meilleure vue d'ensemble, le canton de Ber-

ne a rédigé une **fiche informative**<sup>6</sup> permettant aux collaboratrices et collaborateurs d'évaluer un certificat médical avant le commencement de l'exécution de la peine ou de la mesure, de sorte que soit choisie l'institution répondant le mieux aux besoins médicaux du patient. Des «formes particulières d'exécution», c.-à-d. un placement dans un établissement médico-social ou similaire, doivent également être étudiées comme alternatives avant de décider comme ultime mesure une suspension de la détention. La même fiche informative doit aussi servir à trouver un encadrement adéquat pour le patient lorsque des problèmes de santé surviennent durant la détention. Dans ce cas également, la suspension de la détention ne doit être ordonnée qu'exceptionnellement.

Ad c. Avant l'expulsion: en raison d'un rapport de la commission nationale de la prévention de la torture (CNPT) et de la commission centrale d'éthique (CCE) de l'ASSM, la conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a créé en 2013 un groupe de travail afin d'améliorer l'échange des informations médicales des personnes faisant l'objet d'un rapatriement sous contrainte. À partir d'avril 2015, il n'est plus nécessaire de remplir les certificats «Fit to Fly» suite aux résultats de ce groupe de travail. Selon la nouvelle pratique, le médecin pénitentiaire ou bien le médecin de premier recours<sup>7</sup> peuvent, si besoin est, communiquer les contre-indications concernant un rapatriement sous contrainte aux médecins de la société OSEARA chargés de l'accompagnement.<sup>8</sup>

### Check-list: Quelles sont les raisons parlant d'une manière générale en faveur ou contre l'aptitude à supporter la détention?

D'une manière générale, on peut dire qu'une personne capable de gérer son quotidien et

de tenir son logement est en mesure de purger une peine de prison.

Par ailleurs, les raisons de l'aptitude à la détention peuvent, selon l'offre, beaucoup varier. Dans les prisons et établissements bernois, une personne du service de santé se trouve normalement sur place dans la journée ainsi que le week-end. La nuit, c.-à-d. de 19h à 7h, il n'y a, dans la plupart des cas, ni quelqu'un du service de santé ni un médecin sur place.<sup>8</sup>

Le placement dans des institutions extracantonales peut également être évalué par les personnes chargées du dossier, en fonction du niveau de sécurité requis et du cas précis. C'est pourquoi les points ci-après se réfèrent par principe et en particulier aux institutions bernoises.

L'aptitude à la détention est toujours reconnue dans le cas de:

- médicaments devant être pris régulièrement (ils peuvent être distribués par le service de santé ou même par le personnel de sécurité dans certains cas);
- traitement contre le sida;
- syndrome d'apnées du sommeil (l'utilisation d'un appareil d'assistance respiratoire CPAP est possible en prison);
- diabète sucré (administration d'insuline, mesure de la glycémie possibles);
- contrôles réguliers par analyses médicales (1 fois par semaine au maximum);
- contrôles ECG;
- physiothérapie (pas dans toutes les prisons bernoises);
- capacité de travail restreinte;
- programme de substitution à base de méthadone;
- maladies psychiques (il existe bien entendu des exceptions!);
- mauvais état général en raison d'un état d'abandon social (situation du logement non réglée).

L'inaptitude à la détention est toujours reconnue dans le cas de:

- dépendance en matière de soins (aide nécessaire pour les soins corporels, faiblesse de l'appareil locomoteur);
- dépendance d'un fauteuil roulant;
- programme de substitution à l'héroïne.

#### Remarques particulières

Le traitement médical doit se baser sur le principe de l'équivalence.<sup>9</sup> Les patients au sein d'une institution (prison, établissement) doivent recevoir le même traitement médical que les patients à l'extérieur.

En ce qui concerne l'examen médical dans le cadre de l'évaluation de l'aptitude à la détention, il s'agit d'une tâche «de médecin officiel» pour le compte de l'autorité. Dans de tels cas, le médecin n'est pas tenu au secret médical. L'information concernant l'aptitude à la détention est fournie en détail après que le médecin «expertisant» a indiqué, clairement et sans équivoque, à la personne devant être examinée que les résultats de l'examen ne sont pas soumis au secret professionnel *dans la mesure où ils sont pertinents pour l'expertise* (art. 321 CP, directive ASSM du 1<sup>er</sup> janvier 2013, ch. 3).<sup>10</sup> Dans ce contexte, il est essentiel que le médecin, en tant que spécialiste, fournisse les informations à la personne non spécialiste dans une version compréhensible pour le «commun des mortels» (c.-à-d. qu'en général, les rapports de sortie de clinique ne suffisent pas).

#### Pour de plus amples renseignements

Médecin officielle,  
Dr. med. Bidisha Chatterjee,  
Office de la privation de liberté et  
des mesures d'encadrement  
du canton de Berne,  
Dunantstrasse 7c,  
3400 Burgdorf,  
tél. 031 635 60 26  
(bidisha.chatterjee@pom.be.ch).

Chargé(e)s de cas au sein du service  
Exécution des peines et mesures,  
Südbahnhofstrasse 14d,  
Case postale 5076, Berne,  
tél. 031 635 63 11  
(info.asmv@pom.be.ch).

<sup>1</sup> Heischl O., *Die Haftverschonung aus Gesundheitsgründen in ihren rechtlichen Grundlagen und in der Praxis*. Aachen, Shaker Verlag 1998.

<sup>2</sup> Kiesecker R., *Beurteilung von Gewahrsams- und Haftfähigkeit, Notfall&Rettungsmedizin* 2003; 6, pp. 279-286.

<sup>3</sup> Heide S., Stiller D., Lessig R., Lautenschläger C., Birkholz M., Früchtlich W., *Medical examination of fitness for police custody in two large German towns*, *Int. J. Legal Med.* 2012 Jan 126 (1), pp. 27-35.

<sup>4</sup> Il est présenté en annexe de la fiche informative du service Exécution des peines et mesures de janvier 2015. En cas de besoin, il est possible de se procurer le formulaire auprès de Madame Dr. B. Chatterjee (cf. renseignements).

<sup>5</sup> Canton de Berne: service Exécution des peines et mesures de l'Office de la privation de liberté et des mesures d'encadrement.

<sup>6</sup> La fiche informative «Aptitude à supporter la détention» du 1<sup>er</sup> janvier 2015 peut être commandée à l'adresse suivante: info.asmv@pom.be.ch

<sup>7</sup> Médecin de premier recours pour les personnes devant être expulsées mais ne se trouvant pas en détention..

<sup>8</sup> Cf. <http://www.samw.ch/fr/Ethique/Exercice-de-la-medecine-carcerale.html>

<sup>9</sup> Directive ASSM, «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues», du 13 janvier 2013 à l'adresse suivante: <http://www.samw.ch/fr/Ethique/Directives/actualite.html>

<sup>10</sup> Cf. Brägger Benjamin, *Foliensatz «Medizinische Versorgung im Freiheitsentzug», Einführung in die Thematik, Fachtagung der Fachgruppe Reform im Strafwesen 19./20.09.2013*, sous: <http://www.paulus-akademie.ch/index.php?&na=1,2,0,0,d,106096> Directive ASSM du 13 janvier 2013.

Forum zurichois pour la recherche en matière de soins des 18 et 19 juin 2015  
«Que signifie un bon service de soins?»

Lors de l'édition de cette année du Forum zurichois pour la recherche en matière de soins, une centaine de personnes, venant de la politique de la santé, de la recherche en matière de soins, des caisses-maladie, du secteur des soins à la personne et des associations de médecins, se sont réunies pour discuter du sujet. Ce débat a été animé de manière compétente par Willy Oggier. Voici un résumé de quelques exposés.

Res Bieri,  
Langenthal

Le conseiller d'État Thomas Heiniger ouvre le Forum avec son exposé «Que faisons-nous de la recherche en matière de soins?» Pour sa part, il est animé par le désir d'un service de soins médicaux efficient et efficace. Nous devons dépister précocement les maladies, prévenir les accidents et organiser le système de soins de façon à ce qu'il offre un service complet sans coûter trop cher. Th. Heiniger souhaite des réponses de la part de la recherche en matière de soins à la question comment mesurer le résultat de différentes mesures. Que fournissent la médecine ambulatoire, la médecine hospitalière, l'organisation Spitex et la réhabilitation? Et il présente certaines activités de sa direction: «Zurich Affinity Domain», un fichier électronique pour l'ensemble du canton devant permettre l'accès aux données des patients à toutes les personnes chargées du traitement médical. Par ailleurs, il est prévu de mettre en place une cohorte zurichoise en termes de santé, un groupe représentatif de personnes à partir duquel on peut déduire l'état de santé actuel de l'ensemble de la population. Big ideas, big inventions du conseiller d'État Th. Heiniger.

#### Le dernier maillon

Le professeur Gerd Antes du centre Cochrane allemand de Fribourg tente de définir la recherche en matière de soins. Celle-ci étudie les prestations médicales dans les conditions de tous les jours selon les principes de la recherche empirique. Elle prend en compte le «dernier maillon» des applications médicales. La recherche en matière de soins n'intervient pas, elle cerne le déroulement, elle devrait être randomisée et aveugle. La recherche en matière de soins peut apporter quelque chose si les principes fondamentaux de la science et de

la recherche sont respectés et si elle n'est pas politisée.

#### Excès de soins dans la médecine hautement spécialisée

Les personnes présentes apprennent du professeur Peter Suter que vouloir trop bien faire peut être nocif. En médecine hautement spécialisée (MHS), qui ne représente que 2% de tous les cas d'hospitalisation, un excès de soins peut parfois entraîner des risques pour la santé. Dans les centres ayant plus de vingt-quatre opérations du pancréas par an, le taux de mortalité post-opératoire est treize fois inférieur à celui des centres avec moins de cinq interventions. La raison: une équipe expérimentée est plus apte à reconnaître les complications. De plus, les Suisses sont, pour de nombreuses interventions chirurgicales, ceux qui sont le plus souvent opérés au monde. La probabilité qu'un Suisse subisse une prostatectomie radicale est trois fois plus élevée que pour un Espagnol ou un Anglais, et ce sans bénéfice pour la santé! De même pour les prothèses de la hanche et du genou, les Suisses sont ceux qui se font le plus souvent opérés, avec toutefois, dans ce cas, un gain en termes de qualité de la vie. Un dernier exemple concernant les dangers

d'un excès de soins: la Suisse dispose depuis trente ans d'un centre de protonthérapie. Pour l'ensemble de la Suisse, on enregistre une centaine de cas par an. Avec une capacité annuelle de 320 patients, 220 patients venant de l'étranger y suivent régulièrement un traitement. Et pourtant, des plans pour trois autres centres ont soudain surgi. La commission MHS a toutefois pu empêcher ces projets.

#### Insuffisance de soins comme risque pour la santé

Alors que la médecine hautement spécialisée est aux prises avec un excès de soins, le service médical de base ainsi que la prise en charge des malades atteints d'une affection de longue durée manquent de plus en plus de personnel, comme l'expliquent les docteurs Urs Stoffel et Reto Laffranchi. Urs Stoffel plaide pour un traitement s'orientant sur l'utilité pour le patient. Ce n'est pas le traitement qui doit se trouver au centre de l'action du médecin mais l'amélioration de l'état de santé du patient. Dans le cas des malades atteints d'une affection de longue durée, l'objectif n'est pas la guérison mais la fonctionnalité.

Le nombre de praticiens établis ne permet pas d'évaluer si une région dispose d'un

*Cela tient-il au temps? Au Tessin, on hospitalise 3,5 fois moins de personnes en raison d'un burn-out que par exemple à Bâle-Ville, explique Monsieur Lehmann de la direction de la santé de Zurich dans son exposé.*

Photo: Keystone





L'unique centre de protonthérapie en Suisse se trouve à l'Institut Paul Scherrer à Villigen. Environ deux tiers des patientes et patients viennent de l'étranger, rapporte le professeur Peter Suter.  
Photo: Keystone

bon service médical. Compter simplement les têtes ne suffit pas car 40% des médecins travaillent à mi-temps. Pour compenser le volume de travail d'un collègue âgé, il faut aujourd'hui 1,8 médecin. Afin d'atténuer la pénurie de services médicaux dans les régions périphériques, Stoffel propose des cabinets médicaux mobiles. Comme autrefois les camions Migros, des cabinets médicaux sur roues pourraient assurer la prise en charge régulière des malades à mobilité réduite atteints d'une affection de longue durée à leur domicile. En outre, la délégation (non pas la substitution) d'activités médicales dans les cabinets serait une solution. À l'aide des chiffres NewIndex, Reto Laffranchi démontre de manière impressionnante combien peut varier le volume de prestations des médecins.

#### La recherche en matière de soins du point de vue des soins infirmiers

Madame Rebecca Spirig, professeur et directrice des soins infirmiers de l'hôpital universitaire de Zurich, présente une étude comparant les conditions de travail du personnel soignant dans différents pays. En Allemagne et en Espagne, une infirmière ou un infirmier s'occupe tous les jours de treize patients, en Suisse de huit et en Norvège de cinq. De ce fait, 71% des infirmières et infirmiers en Norvège jugent leurs conditions de travail comme bonnes, tandis qu'en

Suisse ce sont 63% et en Allemagne 48%. Parmi les personnes interrogées, 44% en Allemagne disent vouloir quitter leur emploi dans les douze mois, 28% en Suisse et 19% en Norvège. Au niveau des services de chirurgie, un des enseignements capitaux de l'étude de Madame Spirig montre que le taux de mortalité de l'hôpital augmente de 7% pour chaque patient supplémentaire à la charge d'un soignant! Rebecca Spirig a également trouvé des indices impliquant un lien entre le niveau de formation et le risque de mortalité. Lorsque les infirmières ou infirmiers s'occupant des patients ont un diplôme de bachelors, le taux de mortalité baisse.

#### Disparités régionales sur le plan des services hospitaliers

L'exposé de Monsieur Hansjörg Lehmann de la direction de la santé de Zurich porte sur les différences d'un canton à l'autre en termes de services hospitaliers. On trouve le taux d'hospitalisation le plus bas dans le canton de Lucerne tandis que le canton de Bâle-Ville affiche le plus haut (+30%), Zurich et Berne se situant dans la moyenne. Le nombre d'interventions cardiologiques réalisées dans le canton de Schwytz est plus de quatre fois supérieur à celui du canton d'Appenzell. Les Jurassiens subissent quatre fois moins de prostatectomies radicales que les habitants de la Thurgovie. Les statistiques prouvent que, dans l'ensemble

de la Suisse, on procède plus fréquemment à une prostatectomie radicale chez les patients disposant d'une assurance complémentaire que chez ceux n'ayant que l'assurance de base. Les patients hautement déficitaires, venant même d'autres cantons (TG, AG, GR, SG, TI, LU), sont principalement soignés à l'hôpital universitaire de Zurich. À Bâle-Ville, le taux de patients hospitalisés en raison d'un burn-out est 3,5 fois plus élevé qu'au Tessin. Les patients atteints du burn-out viennent principalement des régions urbaines. La répartition des malades s'opère indépendamment du statut en tant qu'assuré, même si les assurés privés ont plutôt tendance à se rendre dans des cliniques spécialisées. Bâle-Ville et Neuchâtel affichent deux fois plus d'hospitalisations de réhabilitation que Nidwald.

#### Disparités régionales en termes de médicaments

Monsieur Oliver Reich, des assurances Helviana, présente de nouveaux chiffres et faits issus du rapport relatif aux médicaments. Quelques «amuse-bouches»: Bâle-Ville arrive en tête pour ce qui est des frais de médicaments par personne alors que ces derniers sont élevés dans les cantons de Bâle-Campagne et de Neuchâtel et supérieurs à la moyenne à Genève et dans le canton de Vaud. Berne et le Tessin se situent dans la moyenne et dans tous les

autres cantons les frais de médicaments sont inférieurs à la moyenne. Uri, Nidwald et Obwald ainsi que Zoug se trouvent en bas du tableau avec les frais de médicaments par personne les plus faibles. Des médicaments potentiellement inadéquats sont administrés aux personnes de plus de 65 ans le plus souvent à Genève, dans le canton de Vaud, le Valais ainsi que le Tessin, et le moins souvent dans le canton de Zurich. Berne est le canton suisse où l'on prescrit le plus de Ritalin, sept fois plus qu'au Tessin.

#### Analyse des différences régionales en termes de services pour ouvrir la voie à une médecine orientée patient

Depuis des années, Madame Leonie Sundmacher, professeure à l'université Ludwig-Maximilian de Munich, travaille au développement et à l'application de méthodes permettant de mesurer et de comparer le niveau des services médicaux des régions. Les études en Allemagne ont été réalisées au niveau des districts et des villes.

Une méthode déjà utilisée dans plusieurs pays enregistre le nombre d'hospitalisations d'une région qui auraient pu être évitées dans le cas d'un service médical ambulatoire optimal. Le taux de ces «hospitalisations pour soins ambulatoires (HSA)» est un ordre de grandeur pour les services médicaux ambulatoires. Dans les zones correspondant à une densité moyenne des services médicaux, on observe une corrélation entre une hausse du nombre standardisé de médecins actifs dans le domaine ambulatoire et une baisse de ce taux HSA. Cependant, en cas d'excès de soins, donc d'une situation concurrentielle extrême, cette relation s'inverse. Face à une très haute densité de médecins spécialistes, le taux HSA augmente à nouveau. Des études réalisées en Suisse par André Busato ont donné des résultats similaires.

L'intervenante visualise le recours aux examens de prévention à partir de l'exemple du cancer du côlon: elle montre des «puzzles» sur l'ensemble du pays avec une congruence inverse impressionnante entre la fréquence

ce des décès dus à un cancer du côlon chez les moins de 70 ans et la fréquence des coloscopies. Leonie Sundmacher présente également d'autres méthodes lui permettant d'objectiver et de comparer les services de soins médicaux d'une région. L'objectif de ses études est de détecter les points faibles et les lacunes ainsi que de pointer la nécessité de prendre des mesures ([www.hsm.bwl.uni-muenchen.de](http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de)).

#### La formule magique est la recherche en matière de soins!

Il est possible de répondre au désir du conseiller d'État Thomas Heiniger. On dissocie la santé publique de la politique, de l'économie de marché, de l'économisme et de l'addiction à l'enrichissement pour la mettre dans les mains des chercheurs en matière de soins. Seuls les résultats et déductions d'études aveugles, randomisées comptent. Tout cela dans l'intérêt d'un service de soins médicaux efficient, répondant aux attentes des patients. L'époque dorée d'Ovide est de retour. Et – qui pourrait s'y opposer!

Customizing  
**Einfach genial**



**Das Angebot für Individualisten**

Customizing ist eine Dienstleistung der Ärztekasse, mit der Sie Ihre Praxisinformatik von Anfang an exakt nach Ihren Vorstellungen einrichten lassen können, und zwar von der Leistungserfassung bis zur elektronischen Krankengeschichte. Die Schulung erfolgt direkt auf der individualisierten Installation. Ein interessantes Angebot für alle, denen die Zeit mit den Patienten wichtiger ist als mühsam Software-Handbücher zu studieren.

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

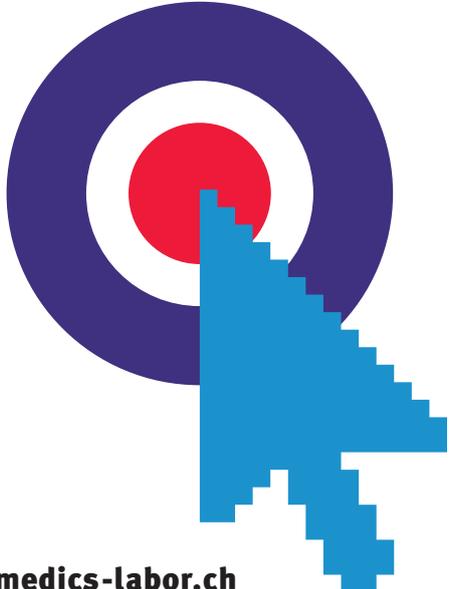
Ä

K

C

M

**ÄRZTEKASSE**  
**CAISSE DES MÉDECINS**  
**CASSA DEI MEDICI**



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

T 031 372 20 02  
F 031 371 40 44  
[info@medics-labor.ch](mailto:info@medics-labor.ch)

*Le cardiologue Jürg Fuhrer a été élu Teacher of the Year par les étudiants en médecine de l'université de Berne. doc.be lui a rendu visite à l'Inselspital. Un entretien sur le bon enseignement, l'apprentissage basé sur le web et l'importance de l'estime mutuelle.*

Markus Gubler,  
service de presse et d'information



Jürg Fuhrer: «Un bon professeur dispose de bonnes qualités rhétoriques, travaille avec des exemples pratiques et procède à des démonstrations physiques si la situation l'exige.»

Photo: Tanja Läser

### **doc.be: Docteur Fuhrer, vous avez été désigné Teacher of the Year 2015. Comment cela est-il arrivé?**

Jürg Fuhrer: Les étudiants en médecine des six promotions élisent tous les ans le professeur qui leur semble le meilleur. Le discours d'éloge parle de cours magistraux intéressants et bien structurés, de mon engagement motivé pour l'enseignement et de la patience dont je fais preuve. Il souligne en particulier l'amour et la passion que je voue à mon métier et qui, manifestement, sont bien palpables. Cette distinction est arrivée à un moment inattendu. Même si elle n'est pas liée à des honneurs académiques, je n'en ressens pas moins une grande joie et satisfaction.

### **À quoi reconnaît-on un bon professeur?**

Le professeur doit être compétent et créer des conditions d'étude exemptes d'anxiété. Il doit prendre les étudiants au sérieux et les considérer comme des partenaires égaux. C'est la meilleure façon pour que le professeur et les apprenants interagissent efficacement. Un bon professeur structure son enseignement qu'il dispense de diverses manières – pas seulement sous forme d'une présentation Powerpoint, mais aussi à l'ai-

de d'un modèle. Un bon professeur dispose de bonnes qualités rhétoriques, travaille avec des exemples pratiques et procède à des démonstrations physiques si la situation l'exige (Jürg Fuhrer se lève et déambule dans son bureau, remarque de la rédaction). La préparation est décisive si l'on veut réussir à ancrer les principaux messages dans la tête des étudiants. En effet, en règle générale, on garde en mémoire d'un cours magistral, d'une conférence, beaucoup moins de contenus qu'on le souhaiterait. Une bonne transmission du savoir est aussi affaire d'enthousiasme. Cela présuppose la passion de son métier et l'amour envers les étudiants.

### **La transmission du savoir médical a-t-elle changé?**

Énormément. Autrefois, le professeur faisait face aux étudiants, lisait la plupart du temps ses feuilles et remplissait des tableaux entiers à la craie. Ensuite sont apparus les rétroprojecteurs, puis les présentations Powerpoint. Aujourd'hui, nous réalisons des programmes d'apprentissage basés sur le web. De cette manière, les étudiants suivent des cours pratiques ou apprennent individuellement avec des programmes interactifs comme ceux qui sont, par exemple, accessibles librement à toutes les personnes intéressées sur cliniSurf. Les étudiants se préparent sur le web aux cours pratiques et approfondissent après le cours leurs connaissances à nouveau via le web. Ils doivent résoudre des questions de manière structurée, ce qui leur permet d'évaluer leurs connaissances et d'identifier les lacunes. Les professeurs peuvent établir des statistiques à partir des réponses des étudiants et en déduire les éléments du cours qu'il faudra adapter. L'apprentissage basé sur le web offre de merveilleuses possibilités – et pourtant, durant mes cours magistraux, il m'arrive encore d'utiliser le tableau noir. Un autre point est également important: le savoir médical a connu une véritable révolution au cours des vingt der-

nières années. Il s'est tellement diversifié que, très souvent, les étudiants ne voient plus la forêt tant il y a d'arbres qui la cachent.

### **...Le professeur est-il donc aujourd'hui également un forestier?**

(réfléchit longuement). L'activité d'enseignant est devenue plus exigeante, notamment pour les spécialistes. Il leur faut essentieliser leur savoir et ouvrir leurs œillères.

### **Même dans la formation médicale, les performances sont de plus en plus évaluées, analysées et primées. Que pensez-vous de cette évolution?**

Fondamentalement, j'apprécie la culture du feedback. Ce sont principalement les commentaires négatifs qui m'intéressent car ils m'apprennent beaucoup. Je pense que tous les chargés de cours peuvent tirer profit du fait que les étudiants leur indiquent comment ils évaluent le gain en connaissances d'un cours. C'est pourquoi tous les chargés de cours devraient accepter de se faire évaluer et être ouverts à la critique. Mais pour ce qui est de mesurer la qualité, c'est autre chose. Qu'est-ce qu'un bon enseignement? Qui définit les objectifs normatifs, les objectifs minimaux devant être mesurés? C'est, à mon avis, plutôt difficile.

### **Quelles sont les priorités que vous souhaitez établir à l'avenir à propos du suivi de vos étudiants?**

Aujourd'hui, de nombreuses méthodes de diagnostic et thérapies sont définies dans des directives. Leur application peut devenir, pour chaque cas individuel, très exigeante, si l'on veut aborder les patients avec une véritable estime, c'est-à-dire prendre leurs besoins personnels en compte, les pondérer et les intégrer globalement dans le plan d'investigation et de thérapie. J'arriverai peut-être à porter l'attention des étudiants d'ores et déjà sur ces aspects.

**Merci beaucoup, Docteur Fuhrer, pour cet entretien!**

## Candidats aux élections du Conseil national 2015

*Parmi les candidats aux élections du Conseil national en octobre prochain, on trouve quelques femmes et hommes politiques qui défendent les intérêts du corps médical bernois.*

*Ils se présentent, ainsi que leurs idées politiques, dans doc.be.*



**Beutler-Hohenberger Daniel**

<b>Parti</b>	UDF
<b>Liste</b>	18

**Site Web et réseaux sociaux**

[www.praxis-beutler.ch](http://www.praxis-beutler.ch)

<http://daniel-beutler-hohenberger.politnetz.ch/>

<https://www.facebook.com/#!/daniel.beutler.921>

**Interventions politiques jusqu'à présent**

- Député au Grand Conseil (à partir de 09/2015)
- Membre du comité d'initiative
- «Protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire»
- Membre du comité d'initiative
- «Financer l'avortement est une affaire privée»
- Membre du comité de référendum contre la révision partielle de la loi sur les stupéfiants.

**Les médecins bernois doivent voter pour moi, parce que...**

... je m'engage pour les valeurs chrétiennes. Elles ne doivent être définies ni par les tendances, ni par les lobbyistes ou les groupes d'intérêt.

... je m'engage pour la dignité inhérente à l'être humain en début et fin de vie. Elle est intangible et non négociable.

Parce qu'indépendance, crédibilité et engagement dans les questions de droit à la vie, de politique en matière de drogues et de santé sont mes prémisses politiques.

Parce que j'ai un humour sain.



**Kohler Hans-Peter**

<b>Parti</b>	PLR. Les Libéraux-Radicaux
<b>Liste</b>	11

**Site Web et réseaux sociaux**

[www.hanspeter-kohler.ch](http://www.hanspeter-kohler.ch)

[hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch](mailto:hanspeter.kohler@spitalnetzbern.ch)

**Interventions politiques jusqu'à présent**

À propos de mon expérience politique:

- Mandats politiques: député au Grand Conseil, membre de la commission sanitaire et sociale, membre du parlement de Köniz, président du groupe PLR du parlement de Köniz
- Mandats en matière de politique professionnelle: comité directeur ABV, président de l'association locale MBV, comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne (SMCB)

**Les médecins bernois doivent voter pour moi, parce que...**

... je m'engage à ce qu'à l'avenir, un service médical de base de haute qualité continue d'être garanti tant sur le plan ambulatoire que stationnaire. Cela signifie notamment le maintien et le renforcement du service de base des médecins de premier recours.

### Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / 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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch)

Annonces: Markus Gubler, E-Mail: [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch)

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

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



### Martinelli Enea

<b>Parti</b>	PBD
<b>Funktion</b>	Vice-président du PBD pour le canton de Berne
<b>Liste</b>	7

#### Site Web et réseaux sociaux

[www.enea-martinelli.ch](http://www.enea-martinelli.ch)

Facebook: [www.facebook.com/martinellienea](https://www.facebook.com/martinellienea)

Twitter: [www.twitter.com/Enea\\_Martinelli](https://www.twitter.com/Enea_Martinelli)

#### Interventions politiques jusqu'à présent

- Règle des 50 km pour les soins hospitaliers
- Rapport sur la fusion de l'hôpital de l'Île et les hôpitaux de Spital Netz

#### Les médecins bernois doivent voter pour moi, parce que...

...j'ai une connaissance approfondie du secteur de la santé. Une de mes caractéristiques est la vue pour l'ensemble. C'est ainsi que je suis, depuis de nombreuses années, vice-président de la Fondation pour la Sécurité des patients en Suisse. L'amélioration de la relation entre médecin et pharmacien est un sujet qui me tient particulièrement à cœur et pour lequel je m'engage activement. J'attache également une grande importance à ce que la fourniture des soins au niveau régional soit garantie tant pour ce qui est de la médecine de premier recours que des soins hospitaliers.



### Rytz Regula

<b>Parti</b>	Les Verts
<b>Funktion</b>	Co-présidente des Verts Suisse
<b>Liste</b>	Les Verts canton de Berne, liste 9

#### Site Web et réseaux sociaux

[www.regulartz.ch](http://www.regulartz.ch)

[www.facebook.com/regula.rytz.3](https://www.facebook.com/regula.rytz.3)

[twitter.com/@regulartz](https://twitter.com/@regulartz)

#### Interventions politiques jusqu'à présent

- Entre autres motion programme d'incitation pour la formation des médecins

#### Les médecins bernois doivent voter pour moi, parce que...

... en tant que membre des Verts, je m'engage pour des conditions de vie saines (dont font partie l'air propre, peu de bruit, une alimentation saine, beaucoup d'exercice physique, l'intégration sociale, la protection de la santé au travail) ainsi qu'un service médical de bonne qualité au financement social.  
...j'attache une grande importance à la prévention et à un service de soins global, intégré, spécialement pour les personnes âgées. De plus, quels que soient les progrès que connaît la médecine, les questions éthiques ainsi que le débat portant sur les limites du «faisable» ne doivent pas être négligés. Veiller à un personnel de santé bien qualifié en quantité suffisante constitue également l'une de mes priorités. Spécialement dans le domaine de la médecine humaine, la Suisse doit davantage prendre conscience de sa responsabilité en termes de formation.



### Schöni-Affolter Franziska

<b>Parti</b>	Parti vert'libéral, canton de Berne
<b>Funktion</b>	Députée au Grand Conseil et co-présidente du PVL canton de Berne
<b>Liste</b>	13

#### Site Web et réseaux sociaux

[www.schoeni-affolter.ch](http://www.schoeni-affolter.ch)

#### Interventions politiques jusqu'à présent

- Meilleur financement de la formation continue pour les médecins
- Inspectorat des foyers: pour le bien des pensionnaires
- Bien d'autres interventions dans différents domaines.

#### Les médecins bernois doivent voter pour moi, parce que...

... je m'engage pour des finances saines et un renforcement du site médical de Berne.  
... je veux un service médical de base de bonne qualité et bien développé pour tous.  
... je me bats pour des universités et hautes écoles spécialisées qui soient de bonne qualité et compétitives.  
... en raison de ma propre expérience positive avec notre dossier électronique pour les médicaments dans le cas des malades atteints du Sida, je cautionne le dossier électronique du patient pour tous.

# Terre, eau, air, énergie ou feu – À la BCBE, vous êtes dans votre élément

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

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

## Quelle stratégie de placement préférez-vous ?

<b>Terre</b> Placer avec le maximum de sécurité, sans actions.	<b>Eau</b> Stratégie de placement modérée avec 20 % d'actions.	<b>Air</b> Stratégie équilibrée avec 40 % d'actions.	<b>Énergie</b> Placer en pariant sur la croissance avec 60 % d'actions.	<b>Feu</b> Axé sur les gains avec environ 90 % d'actions.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur [www.bcbe.ch/5elements](http://www.bcbe.ch/5elements)



## Vainqueur en série au Private-Banking-Rating du magazine BILANZ

Le magazine économique BILANZ évalue chaque année plus d'une septantaine de banques. Depuis l'introduction du Private-Banking-Rating en 2009, la BCBE est la seule banque à être montée sur le podium chaque année – quatre premières places – et à avoir gagné sept médailles.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil : 031 666 63 02  
[www.bcbe.ch](http://www.bcbe.ch)

