



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 6 / décembre 2015
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

<u>Décisions de l'assemblée des délégués</u>	2
<u>L'avenir leur est ouvert</u>	3
<u>Jeu d'équilibre entre médecine et droit</u>	6
<u>«J'aime l'aventure»</u>	8
<u>Une contribution primordiale au dépistage</u>	12
<u>Le problème des coûts</u>	14

Ensemble vers l'avenir

Le 7 novembre, s'est tenu au Kultur Casino à Berne MEDIfuture 2015, le congrès annuel de carrière pour les futurs et jeunes médecins, organisé par l'ASMAC et la Mediservice VSAO-ASMAC. Environ 250 jeunes collègues, avides d'informations pour aujourd'hui et demain, y prirent part. Comme chaque année, la SMCB, représentée par plusieurs membres du comité de direction et le service de presse et d'information, était à nouveau l'unique société cantonale de médecins présente avec son propre stand.



Très vite, des discussions intéressantes, intensives et instructives pour les deux parties se sont développées entre des très jeunes, des jeunes et des moins jeunes. Les rencontres furent captivantes avec aussi parfois des allures de défi. Les différentes conceptions en termes d'activité professionnelle et de vie privée ou bien la relation entre les deux ont été présentées et discutées, plus d'une fois le terme Work-Life-Balance est tombé dans la discussion. Chez les jeunes, on demande un volume de travail réduit avec des horaires clairement définis, le partage de poste, si possible pas de service des urgences, ou alors selon une organisation très stricte, ainsi que des possibilités pour la garde des enfants sur le lieu de travail ou aux alentours. Moins appréciés sont la responsabilité entrepreneuriale, l'engagement financier ainsi que les tâches administratives au-delà de ce qui est purement médical (par exemple dans le domaine de l'organisation du cabinet ou de la conduite du personnel). L'échange fut toujours empreint d'un grand intérêt et d'un respect réciproque.

Une chose a été une fois de plus confirmée lors de cette manifestation. Notre relève existe! Bien sûr, les jeunes médecins ont sur certains points une conception autre, nouvelle de la façon dont ils veulent vivre leur métier. Et ils défendent leur point de vue avec assurance. Mais si nous allons à la rencontre les uns des autres de manière ouverte et sans réserve, nous constatons que les différences ne sont plus aussi importantes et que les points de vue différents constituent bien plus un enrichissement pour nous tous. Un tel échange est une condition primordiale si l'on veut créer de nouveaux modèles et formes de travail avec lesquels nous pouvons nous identifier afin de mieux nous impliquer. Mais pour que cet échange puisse fonctionner et soit, au final, également fructueux, il est indispensable que tous s'impliquent activement et participent au façonnement de l'avenir – notre avenir – indépendamment de l'âge, du sexe et de la spécialité.

MEDIfuture 2015 a, cette année, à nouveau montré que les conditions et le terreau fertile pour un avenir riche de sens et agréable à vivre pour nous les médecins existent bel et bien. Utilisez le potentiel existant! Pour le profit de tous, aussi bien pour nos patientes et patients que pour nous-mêmes.

Dr med. Rainer Felber,
Vice-président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Décisions de l'assemblée des délégués

Lors de l'assemblée des délégués qui s'est tenue le 3 décembre 2015, le Dr Simon Golder, docteur en médecine, a été élu au comité cantonal tandis que Kaspar Truninger, médecin et privat-docent, était élu délégué suppléant pour la Chambre médicale FMH.

Thomas Eichenberger,
docteur en droit, secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne

Élections

Élection au comité cantonal

Dr med. Simon Golder, représentant du cercle médical de Thoune et Environs

ÉLU À UNE GRANDE MAJORITÉ AVEC UNE VOIX CONTRE ET 5 ABSTENTIONS.

Élection comme délégué suppléant à la Chambre médicale FMH

Dr med. Kaspar Truninger, privat-docent

ÉLU IN ABSENTIA À UNE GRANDE MAJORITÉ AVEC UNE VOIX CONTRE ET 4 ABSTENTIONS.



Vive discussion à propos d'une pause dans la politique hospitalière bernoise

Une fois l'ordre du jour statutaire terminé, l'assemblée des délégués s'est poursuivie tout à fait dans l'esprit des revendications concernant une réorientation de la politique hospitalière bernoise. Rudolf Joder, conseiller national UDC et co-initiateur de l'initiative populaire sur les sites hospitaliers, a expliqué les motifs qui ont conduit à la rédaction de l'initiative. Le Dr Jürg Solberger a, quant à lui, présenté les positions du groupement d'intérêt Soins médicaux de base, alors que les députés au Grand Conseil, Pierre Alain Schnegg (UDC) et le Dr Michael Aebersold (PS) présentaient leurs contre-projets à l'initiative populaire sur les sites hospitaliers. Toutes les interventions politiques ont un point en commun: elles demandent une pause de plusieurs années en ce qui concerne la politique hospitalière du canton de Berne. On pouvait percevoir dans la salle aussi bien des votes critiques que favorables. Le public était majoritairement d'avis à ce qu'on attende d'abord la suite de la discussion au niveau politique.

Les délégués de la SMCB ont élu Simon Golder au comité cantonal.

Photo: Marco Tackenberg

Doc.be récapitulera dans son édition de février 2016 les exposés ainsi que les votes en détail.

L'avenir leur est ouvert

Pour la neuvième fois, l'ASMAC a informé en novembre les jeunes et futurs médecins des opportunités de carrière. De nombreux facteurs jouent un rôle déterminant dans la décision en faveur d'une spécialité et d'un employeur – à l'heure actuelle, ce sont de plus en plus souvent les conditions de travail.

Texte: Gabriela Troxler; photos: Markus Gubler, service de presse et d'information



La seule société de médecins à porter haut les couleurs des organisations corporatives cantonales: représentants de la SMCB lors du congrès MEDifuture 2015.

«Ce que vous faites, est normalement illégal», déclare Nico van der Heiden, responsable Politique et communication de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique, ASMAC, aux visiteuses et visiteurs de MEDifuture à Berne. En effet, plus de la moitié des médecins-assistants et chefs de clinique en Suisse travaillent plus de 50 heures par semaine – en moyenne 56,5 heures. Nombreux furent les médecins à déclarer, lors de l'enquête ASMAC en 2014, avoir travaillé plusieurs fois plus de douze jours d'affilée. Or, la loi sur le travail est catégorique: il n'est pas permis de travailler plus de cinquante heures par semaine, plus de sept jours d'affilée et de faire plus de cent quarante heures

cumulées de travail supplémentaire dans l'année. Globalement, 70% des membres de l'ASMAC ne respectent pas au moins un de ces points régulièrement. Ceci peut avoir des conséquences catastrophiques, prévient Nico van der Heiden: la loi sur le travail est là pour protéger les travailleurs, mais aussi les patients.

Que peut donc faire chaque médecin, individuellement? «Ne devenez pas chirurgien(ne)», déclare Nico van der Heiden sur un ton semi-humoristique, «car, dans les disciplines à dominante chirurgicale, on travaille plus». Mais il n'y a pas que le choix de la spécialité qui soit déterminant pour les conditions de travail, le choix de l'em-



Res Bieri, membre du comité de direction de la SMCB, s'entretient avec un futur collègue.

ployeur l'est aussi. Nico van der Heiden appelle à ce que chacun signale anonymement ses propres entorses au temps de travail auprès de l'ASMAC et recoure au conseil juridique de celle-ci. L'association, qui fête cette année ses 70 ans, attire également l'attention du grand public sur ces abus avec sa campagne hôpitaux.hors-la-loi.normal? Elle s'engage pour la conciliation des loisirs et de la vie professionnelle, car: «Le pire qui puisse arriver, c'est que vous jetiez l'éponge, c'est-à-dire que nous vous perdions, vous et votre précieuse formation».

Des mandelbärli pour la relève

La neuvième édition du congrès MEDifuture propose une large palette aux quelque 250 participantes et participants: avec quarante stands, on compte presque deux fois plus d'exposants qu'en 2014. Les spécialistes se tiennent également à disposition pour répondre aux questions et engager des discussions après leurs conférences. Une série de sociétés professionnelles se présente et les employeurs potentiels courtisent les jeunes recrues. Au milieu de tout cela, on trouve aussi la SMCB comme

représentante bernoise des associations professionnelles. Son objectif n'est pas seulement de motiver les jeunes médecins à devenir médecins de premier recours, elle cherche aussi à recruter pour la relève au sein de l'association, tâche qui est devenue de plus en plus difficile ces dernières années. «Aujourd'hui, les jeunes élèvent des prétentions, posent leurs exigences – et ils peuvent évidemment le faire», déclare Rainer Felber, vice-président de la SMCB. «Mais ils oublient souvent qu'ils pourraient eux-mêmes contribuer à l'élaboration de leurs futures conditions de travail et exercer une influence en s'engageant au sein de l'association.» La SMCB se rappelle au bon souvenir des jeunes en leur distribuant des pochettes écologiques comprenant un T-shirt, la brochure «Un cabinet médical qui roule!» ainsi que de délicieux mandelbärli bernois.

Un travail de détective attrayant

Les services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) sont également aux prises avec des problèmes de relève. Alors qu'ils ne peuvent pas se plaindre d'un manque de psychologues, ce sont les psychiatres pour

la fonction de responsable de service qui font défaut. Les SPU dirigent leur stand lors du MEDifuture avec l'objectif clair et net de générer des places d'assistantat. «La psychiatrie est confrontée à des préjugés», déclare Mike Suter, responsable Communication et information. «Dépression, schizophrénie et burnout sont toujours stigmatisés. Ils ne sont pas aussi visibles qu'une fracture de la jambe.» Les SPU veulent montrer les possibilités de carrière ainsi que la diversité de la psychiatrie. C'est aussi ce que défend sur place Nicolas Moor, le seul médecin-assistant suisse visant le titre de spécialiste. Il parle avec enthousiasme de son travail: du fait de pouvoir considérer la personne comme un tout, du travail de détective nécessaire à tout diagnostic et du contact avec les patients. De plus, les hiérarchies plates et la bonne conciliation du travail en clinique et de la recherche sont des points qui lui ont plu. Trois étudiants qui avaient fait leur année de stage aux SPU sont revenus cette année comme assistants. 2015 est donc ainsi une année couronnée de succès.



Le travail à temps partiel a la cote chez les jeunes médecins présents au congrès MEDIfuture.

Les voies sont nombreuses

L'Inselspital n'a, quant à lui, aucun problème de recrutement pour ce qui est de la relève. Cependant, un des plus gros employeurs de Berne tient à être présent au MEDIfuture. Les responsables du stand couvrent tout le spectre des possibilités de carrière: Stefanie Wagner est médecin-assistante, Barbara Zeyen Käch travaille principalement dans la recherche et la formation tandis que Henrik Pfahler a quitté son activité en tant que médecin et siège maintenant à la direction médicale. «Il n'existe plus seulement l'unique voie allant des études à l'emploi à plein temps en passant par le titre de médecin spécialiste. En tant que centre hospitalier universitaire, nous offrons aujourd'hui justement de très nombreuses possibilités», explique B. Zeyen Käch qui, elle-même, peut faire valoir une carrière qui eût été autrefois utopique, incluant travail à temps partiel et famille. Le temps partiel est un sujet qui intéresse aussi beaucoup les jeunes médecins venus au congrès MEDIfuture, confirme-t-elle.

Aliments secs et plan C

Ceci se reflète également dans les exposés de cette journée, dont plusieurs ont pour thème la conciliation travail-famille – «Le beurre et l'argent du beurre». Iris Irene Bachmann Holzinger est médecin spécialiste FMH en pédiatrie, cheffe de clinique à l'hôpital pédiatrique universitaire de Zurich et mère de deux enfants. «Cherchez les possibilités, pas les problèmes», conseille-t-elle aux personnes présentes. «Les problèmes viendront bien tous seuls». Les horloges biologique et professionnelle ne fonctionnent malheureusement pas au même rythme. Il convient de se plonger suffisamment tôt dans le droit du travail et de s'informer par exemple sur les risques des rayons x et du gaz hilarant et aussi à partir de quelle semaine le travail de nuit est interdit. «Think outside the box», tel est le message d'I.I. Bachmann Holzinger. «Soyez créatifs. Parlez avec votre employeur. Ayez un plan A, un plan B et si possible aussi un plan C – et attendez-vous à ce que vous soyez quand même obligés d'improviser.» Elle plaide pour la communication, l'organisation et la flexibilité, avec lesquelles tout est possible. «Ne vous excusez pas d'avoir un emploi à

temps partiel!», exhorte-t-elle les auditeurs. Les personnes travaillant à temps partiel sont des collaborateurs à part entière. «Vendez-vous donc au bon prix!» Lorsque l'on décide de fonder une famille, bien des choses ne sont pas planifiables – la réussite du coupe notamment, sa propre santé et celle du bébé. Lorsque les parcours professionnel et familial s'éloignent trop l'un de l'autre, un coaching peut aussi constituer une aide. La créativité est le b.a.-ba ainsi qu'un certain flegme. Ses enfants savent par exemple: «Lorsque maman travaille, ce sont des jours à base d'aliments secs.» Car, à l'inverse des sandwiches, ils peuvent se préparer la veille au soir.

Jeu d'équilibre entre médecine et droit

La contribution des médecins à la procédure AI est importante. Cependant, les différentes conceptions de la mission de la part de la médecine curative et de la médecine des assurances sont souvent source de conflits. C'est pourquoi l'office AI du canton de Berne et la Société des Médecins du Canton de Berne ont invité en octobre à un congrès. Plus d'une centaine de médecins de premier recours ainsi que des psychiatres y ont participé.

*Doris Aebi,
responsable Communication de l'office AI du canton de Berne*



Comment travaille l'AI? Le congrès vise à renforcer la compréhension réciproque au niveau des médecins traitants et des collaborateurs de l'AI, explique le vice-président de la SMCB, Rainer Felber, dans son allocution d'accueil.

Photo: Franziska Frutiger



Avec un rapport médical rempli correctement, les médecins traitants soutiennent positivement le processus AI et contribuent à accélérer la procédure, le Dr Simon Graf en est convaincu.

Photo: Franziska Frutiger

Comme le montrent des études, les médecins traitants n'ont souvent pas assez connaissance des processus et des prestations de l'AI. À l'inverse, il n'est pas rare que les offices AI ne soient pas satisfaits des rapports médicaux remplis par les médecins. Pourtant, les deux parties sont vraiment attachées à obtenir des solutions optimales pour leurs patients ou assurés, comme le montre le succès du congrès du 22 octobre 2015 organisé par l'office AI du canton de Berne en association avec la SMCB. Les hôtes Josef Faller, directeur du service médical régional BE-FR-SO, et Rainer Felber, vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne, l'ont souligné dans leurs allocutions d'accueil: l'objectif de la manifestation est d'accroître la compréhension réciproque en informant

sur la manière de travailler de l'AI, et de permettre un échange neutre, sans lien avec un cas, entre les médecins traitants et les collaborateurs de l'office AI.

Encourager les patients pour leur bien

Dieter Widmer, directeur de l'office AI du canton de Berne, donne, dans son exposé, un aperçu des diverses mesures et prestations que l'AI peut accorder. Soulignant dès le début combien il est important que les personnes assurées soient signalées à temps à l'AI, il encourage les médecins présents à faire la déclaration pour la détection précoce, même si les patients ont des doutes. La réalité montre en effet que ces inquiétudes disparaissent vite après les premiers contacts avec l'interlocuteur com-

pétent de l'AI. L'AI cherche le dialogue avec les personnes concernées et, si possible, avec le médecin, l'employeur et, si tel est le cas, également avec l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. L'objectif est de conserver le poste de travail. Dieter Widmer présente les différentes mesures de réadaptation et signale les mesures incitatives à l'attention des employeurs, comme par exemple le placement à l'essai et l'allocation d'initiation au travail. Des journées d'information et de formation sont organisées régulièrement pour les employeurs, afin de les sensibiliser et de les motiver à coopérer avec l'office AI pour ce qui est de l'intégration professionnelle. Le taux de réussite pour les nouvelles embauches atteint presque 50% dans le canton de Berne. Un élément central pour

une intégration professionnelle réussie réside, pour D. Widmer, dans la coopération interdisciplinaire au sein de l'AI. Il explique dans son exposé d'autres sujets importants qui, régulièrement, font l'objet de discussions: la différence entre incapacité de travail et incapacité de gain, la signification du critère «équilibre du marché du travail» lors de l'examen de la rente ainsi que réduction des dommages et participation.

Le rapport médical, un instrument essentiel

Simon Graf, médecin spécialisé en médecine interne générale et juge à la cour de droit administratif du Tribunal cantonal du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, développe, dans le deuxième exposé, les points de vue différents des médecins et des juristes, et met en évidence pourquoi la relation entre les médecins traitants et l'AI est parfois si difficile. Le médecin est en première ligne un praticien qui prend en charge ses patients. C'est-à-dire qu'en vertu du CO, il est tenu, du point de vue du droit de mandat, de défendre les intérêts du patient et d'éviter ce qui pourrait lui nuire. De l'autre côté, le praticien est le médecin qui porte un jugement et, de ce fait, il est tenu, en vertu du droit des assurances sociales/du code pénal, de fournir à l'assureur une description (un rapport) fidèle à la vérité. Selon Simon Graf, cela entraîne une contradiction créée par le droit. Pour pouvoir agir en faveur du patient face à ce dilemme, il faut changer de perspective. Pour celui qui applique le droit, le rapport médical constitue la preuve concernant une situation médicale. En tant que première information, il est, pour l'AI, capital pour la suite. Un rapport médical qui ne donne pas beaucoup de précisions, nuit plus au patient qu'il ne l'aide. Dans de nombreux cas, notamment pour ce qui est des infirmités congénitales, des appareils d'aide médicale, des questions de réadaptation, l'AI se satisfait des rapports médicaux du médecin traitant. Ces rapports constituant la base de la procédure AI, ils ont une importance qu'il ne faut pas sous-estimer. Les informations fournies par

les médecins traitants sont essentielles pour l'AI car, de toutes les spécialités, ils sont ceux qui disposent des plus larges connaissances en médecine. Ils sont confrontés tous les jours à des questions d'incapacité de travail.

Témoign principal du dossier médical

Que comprend donc un bon rapport médical? Pour la force probante d'un rapport médical, il est primordial qu'il soit complet, repose sur des examens complets, tienne aussi compte des troubles allégués, soit établi en connaissance des antécédents (anamnèse), soit convaincant dans la présentation du contexte médical et dans l'évaluation de la situation médicale et que les conclusions de l'expert soient motivées. Simon Graf énumère les points suivants qui permettent d'obtenir un bon rapport médical:

- Exactitude / exhaustivité: autant que possible tout remplir, le formulaire sert de check-list
- Maladie: incapacité de travail dans l'activité habituelle
- Performance/orientation en fonction des ressources: capacité de gain raisonnablement exigible avec une activité adaptée
- Justification: si possible toujours apporter des preuves même si elles ne sont pas explicitement demandées. Pour le juriste, un fait ne devient un fait acquis que par le biais de la justification.
- Prise en considération dans l'expertise: remplir le rapport médical de telle sorte que les experts puissent et soient obligés de s'y référer. Établir une «mini-expertise» et intégrer les rapports des hôpitaux et des médecins spécialistes.

Pour Simon Graf, le médecin de premier recours est aussi un témoin de l'évolution de la maladie. Il dispose d'une précieuse force probante inscrite dans le temps. Avec un rapport médical rempli correctement, les médecins traitants soutiennent positivement le processus AI et contribuent à accélérer la procédure.

Souhaits des deux côtés

Ce qui a été entendu pendant les exposés est ensuite approfondi dans des ateliers. Les participantes et participants ont ainsi la possibilité de travailler et de discuter les thèmes du rapport médical, de l'incapacité de travail, de la réduction des dommages et de la participation ainsi que de la réadaptation professionnelle. Des collaborateurs venant de différents horizons répondent aux questions et expliquent comment l'AI travaille. Les médecins traitants apprécient énormément cette possibilité. Le besoin de discussion est important et le temps, d'une manière générale, trop court. La facturation du temps investi semble être une question brûlante: une fiche distribuée lors du congrès explique aux médecins comment ils peuvent facturer le temps qu'ils ont consacré à l'établissement des rapports et aux entretiens avec les collaborateurs de l'AI. Le corps médical souhaite, quant à lui, être plus impliqué dans les procédures et recevoir régulièrement des retours d'information.

Après les vives discussions, le publiciste, chroniqueur et philosophe Ludwig Hasler clôt le congrès avec une allocution percutante. «De toute manière, nous ne pouvons pas résoudre les conflits», estime-t-il. «Il faut maintenir les conflits en mouvement de sorte qu'ils deviennent fertiles grâce aux interactions». Maladie ou bonne santé, point fort ou faiblesse: les significations changent. Beaucoup tient à la communication. L'office AI le prend à cœur et poursuivra le dialogue avec les médecins traitants. Ce congrès est le point de départ idéal pour une coopération constructive fondée sur l'estime.

Pour les personnes qui seraient intéressées, les exposés de Dieter Widmer, Simon Graf et Ludwig Hasler sont disponibles en vidéo à l'adresse www.ivbe.ch/arzttagung15.

Interview

«J'aime l'aventure»

Depuis plus de 20 ans, Christian Gubler défend les intérêts corporatifs du corps médical. Il tirera sa révérence lors de l'assemblée des délégués qui se tiendra au printemps 2016. Dans un entretien personnel avec doc.be, il explique pourquoi le corps médical pourrait obtenir davantage s'il agissait de manière solidaire et aussi pourquoi l'aide médicale au développement ne peut être durable que sur place.

Marco Tackenberg,
service de presse et d'information



Le vice-président sortant de la SMCB, Christian Gubler, est d'avis que la solidarité au sein du corps médical a nettement baissé.

Photo: Martin Bichsel

doc.be: Je commence avec la question d'entrée en matière du présentateur bien connu, Roger Schawinski, et vous demande: Christian Gubler, qui êtes-vous?

Christian Gubler: *(se tait un long moment.)* Je suis un chirurgien généraliste, traumatologue et grand-père passionné à moitié retraité. Je m'intéresse à la politique et à la politique corporative. Mon principe a toujours été qu'en tant qu'indépendant, on devrait s'engager au niveau de la politique d'association et contribuer à ce que l'asso-

ciation professionnelle à laquelle on appartient se positionne dans le contexte économique.

Vous êtes chirurgien. Les chirurgiens sont des personnes qui prennent des décisions très difficiles dans des situations d'urgence. Comment se fait-il que quelqu'un comme vous s'engage dans une association professionnelle où les processus de décision se déroulent forcément lentement? N'est-ce pas une contradiction?

Oui, si je ne considère que ma nature. Mais au fil des années, j'ai appris à distinguer le travail au sein de l'association de mon activité professionnelle.

Cet apprentissage n'a pas dû être facile.

Vous avez raison. Participer à de longues réunions ne fut pas toujours facile pour moi, je dis bien «ne fut pas». Car maintenant, je ressens le contraste entre mon quotidien professionnel et le travail au sein de l'association comme une compensation stimulante. À la SMCB, les solutions que nous élaborons sont le résultat d'un travail d'équipe. À l'hôpital, c'est totalement différent: en tant que responsable d'un service des urgences, tous les yeux sont en permanence braqués sur moi. Je suis le patron. On attend de moi des décisions rapides.

Depuis quand siégez-vous dans les comités de direction de la Société des médecins?

En 1989/1990, on m'a demandé si j'acceptais un siège au comité du cercle médical Berne Ville. J'ai beaucoup apprécié le réseautage au sein du corps médical. Lorsque la fonction de secrétaire scientifique devint vacante à la SMCB, je suis passé au comité cantonal. Ensuite, je suis devenu en 2001 vice-président et membre du bureau du comité de la SMCB.

Qui était président à l'époque?

Reinhold Streit. Nous avons une relation étroite et personnelle. Je crois qu'il aurait aimé que je devienne son successeur. Mais, pour moi, il n'a jamais été question de devenir président. Je venais juste d'ouvrir mon cabinet médical et pour ma part, je pense que j'étais encore trop fougueux et pas assez diplomate pour la scène politique.

Rétrospectivement, qu'est-ce qui a changé dans la Société des médecins?

La solidarité au sein du corps médical a nettement diminué. Désormais, les sociétés professionnelles défendent en premier lieu des intérêts particuliers. Il manque la vue d'ensemble. J'y vois plusieurs raisons: le paysage médical du canton a énormément évolué. Des hôpitaux de district ont été fermés. J'ai vécu à chaud l'ouverture et la fermeture de l'hôpital de district de

Schwarzenburg. Continuons: les disciplines médicales sont devenues plus autonomes. Pour obtenir à l'heure actuelle le titre de médecin spécialisé en médecine interne générale FMH, il n'est plus nécessaire d'avoir une formation chirurgicale. De ce fait, on a perdu la vue d'ensemble sur le plan de la médecine ainsi que la compréhension pour l'autre discipline. Et ceci a également des conséquences sur la cohésion du corps médical.

Selon vous, donc, il est aujourd'hui plus difficile de réunir sous le même toit les intérêts des sociétés professionnelles, des médecins généralistes et des spécialistes.

Tout à fait. Regardons les acteurs du secteur de la santé: ce sont la politique, les assureurs, les hôpitaux et les médecins. Si nous étions seulement un petit peu plus solidaires, les autres acteurs ne pourraient pas nous ignorer. Mais malgré notre pouvoir, nous ne faisons que réagir. Pourquoi? Pourquoi sommes-nous le maillon le plus faible alors qu'il serait aisé d'être le plus fort? Ce phénomène me tracasse depuis longtemps. Ma réponse aujourd'hui est la suivante: les autres acteurs ont commencé à s'organiser et à se structurer. Nous médecins sommes restés un rassemblement de groupes distincts. Le poète et sénateur romain Titus Petronius avait déjà très bien résumé la situation quarante ans avant Jésus-Christ: «Nous avons essayé de toutes nos forces. Mais chaque fois que nous commençons à être soudés, on nous a réorganisés. J'ai appris plus tard que nous avons souvent tenté d'affronter la situation par la réorganisation. C'est une méthode fantastique. Elle produit l'illusion d'un progrès alors qu'en même temps elle crée la confusion, réduit l'effectivité et a un effet démoralisant.» Ses paroles sont toujours d'actualité.

Comment a évolué la médecine depuis?

Nous étions autrefois des généralistes couvrant un large éventail de prestations. Au fil des ans, nous avons été en quelque sorte obligés de nous spécialiser. Celui qui ne réalise plus certaines opérations que quelques rares fois dans l'année, n'atteint pas la même qualité que celui qui les fait toutes les semaines. Cela tient également

aux technologies médicales qui sont de plus en plus sophistiquées. Je voulais rester à la hauteur et, comme il n'existait pas de formation continue en la matière en Suisse, je suis allé pour un mois à Bordeaux afin de me former dans la laparoscopie. Je constate également un changement dans le comportement des patients. Pour mon plus grand bonheur, ils cherchent à en savoir davantage et posent plus souvent des questions. De mon point de vue, le médecin devrait informer ses patients de façon ciblée des étapes du traitement et les inclure dans ses décisions.

La féminisation de la médecine est un sujet sur lequel vous vous êtes sûrement penché, que ce soit à l'hôpital ou bien au niveau de la politique corporative.

Chaque jour, je me rends compte à l'hôpital combien la proportion de femmes a augmenté dans la médecine. Lors du rapport du matin, je suis souvent le seul homme dans la pièce. Lorsque j'ai commencé à Sonnenhof il y a dix-huit ans, il n'y avait qu'une assistante. Les femmes apportent une autre vision des choses, un autre type d'empathie dans la médecine. Cependant, nombreuses sont celles pour qui la décision avoir des enfants ou faire carrière est difficile à prendre. Il faut dire qu'il n'est pas toujours aisé de concilier les deux.

L'ancien président de la SMCB, Reinhold Streit, aujourd'hui décédé, et vous-même étiez d'avis que le président de la SMCB ne devait pas forcément être un médecin. Je n'ai jamais compris cette idée. Pouvez-vous l'expliquer?

Je conviens qu'il s'agit de propos quelque peu hérétiques. Pourtant, quand je vois combien le travail augmente au niveau de la politique corporative, je suis très pessimiste pour l'avenir du système de milice. Je ne partage pas l'opinion selon laquelle des gens du métier dans les comités seraient plus à même d'évaluer les conséquences des exigences réglementaires que par exemple des juristes. Jürg Schlup est médecin, mais en tant que président de la FMH il n'a plus aucun contact avec les patients. Dans les associations professionnelles d'autres branches, on trouve des chargés de fonction à plein temps assistés



CONCERT D'HIVER

Église de Lyss (Entrée gratuite)

Dimanche 24 janvier 2016 à 17h

Église Française de Berne

Mardi 26 janvier 2016 à 20h

Sándor Veress (1907-1992)

Cuka szke csárdás (1939)

Hermann Meier (1906-2002)

Œuvre orchestrale no 4 (1955)

Sándor Veress (1907-1992)

Nógrádi verbunkos

(danse folklorique hongroise) (1939)

Volkmar Andreae (1879-1962)

Symphonie en fa majeur (1898-1899)

Orchestre des médecins de Berne

Direction: Matthias Kuhn

Soliste: Hansheinz Schneeberger

Prévente à partir du 15 décembre 2015

www.kulturticket.ch ou 0900 585 887 (1.20/min)

Vente directe: tonträger music & more, Schweizerhofpassage, Berne; Centre Paul Klee; Thun-Thunersee Tourisme

Organisateur: Orchestre des médecins
(www.medizinerorchester.ch)



Punkt um Punkt

Die Welt der Medizin und Laboranalytik ist ständig in Bewegung. Aktuelle Studien-Erkenntnisse, neuste technische Entwicklungen, noch präzisere Tests – der Stoff, aus dem Labor-Träume sind, ist mannigfaltig und viel zu spannend, um innerhalb der Laborwände zu bleiben. In loser Abfolge legen wir Ihnen deshalb fortan die wichtigsten Neuigkeiten und Aktualitäten rund um unser Schaffen dar. Folgen Sie dem «punkt» und bleiben auch Sie am Puls der Zeit.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

Gemeinsam zum Ziel

Die Ärztekasse ist eine Genossenschaft



Transparenz fördert das Vertrauen

Als standeseigene Genossenschaft ist die Ärztekasse ausschliesslich ihren Mitgliedern verpflichtet. Mit dem Vorteil, dass alle dieselben Ziele verfolgen und daran interessiert sind, dass die Erträge in Form von günstigen Konditionen und attraktiven Dienstleistungsangeboten wieder zurück an die Mitglieder fliessen. Dank dieser Transparenz vertrauen heute über 10'000 frei praktizierende Leistungserbringer im schweizerischen Gesundheitswesen der Ärztekasse.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE

CAISSE DES MÉDECINS



CASSA DEI MEDICI



par des vice-présidents issus du métier. Je pourrais également m'imaginer un modèle de ce type pour la SMCB.

J'en viens maintenant à l'actualité: la relation entre la SMCB et la SAP n'est pas sans connaître quelques tensions. Est-ce qu'il en fut toujours ainsi?

Non. Autrefois, la relation était nettement meilleure, surtout sous Kurt Meyer. Son successeur a malheureusement baissé très tôt les bras. Cela tient également au fait que les autorités sanitaires cantonales ont de moins en moins de marge de manœuvre tant d'un point de vue financier que conceptionnel. Une grande partie des fonds du secteur de la santé sont déjà affectés. J'avais placé beaucoup d'espoir dans Philippe Perrenoud, un collègue, en tant que directeur des affaires sanitaires connaissant notre situation et nos préoccupations et qui pourrait nous représenter. J'ai été terriblement déçu.

Que voulez-vous dire?

Tout ce que la SAP a décidé ces dernières années ressemblait à un coup de poignard dans le dos. C'est ainsi que l'intervention des autorités a conduit à un flou juridique dans la mise en place du service ambulatoire des urgences.

Peut-être le nouveau directeur des affaires sanitaires lit-il notre doc.be. Avez-vous quelque chose à lui dire?

Il ne doit pas avoir peur de la responsabilité, peur des structures figées au sein de l'administration. Qu'il examine avec précision la direction de la santé, dresse un état des lieux et procède ensuite à une pondération des problèmes. Je lui souhaite beaucoup de succès. C'est une fonction captivante qui permet de faire bouger bien des choses. Et pour les situations stressantes, je recommande un protecteur gastrique et de temps en temps un verre de vin rouge (*sourire*).

L'an dernier, vous avez participé à une mission d'aide au développement aux Îles Salomon. Qu'est-ce qui vous a motivé? Et qu'avez-vous fait?

J'ai toujours aimé l'aventure et je souhaite transmettre mon savoir et mon expérience. Je suis fasciné par la façon dont la médecine est pratiquée dans d'autres pays, et donc également aux Salomon. Dans le cadre de notre mission, nous avons formé des médecins autochtones afin qu'ils restent sur place. Ma mission m'a surtout démontré une chose: pour qu'une aide au développement soit durable, il faut une présence sur place.

Christian Gubler conseille au futur directeur des affaires sanitaires de procéder à un état des lieux et à une pondération des problèmes. Avec la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, il est possible de faire bouger bien des choses.

Photo: Martin Bichsel

Que conseillez-vous à un ou une jeune collègue: le travail au sein de la SCM (société cantonale de médecine) vaut-il la peine? Et pourquoi?

Si un ou une jeune collègue est intéressé(e), je ne l'en empêcherais certainement pas. Personnellement, le travail de politique corporative m'a offert de nombreux contacts et moments agréables.

Merci beaucoup, Christian Gubler, d'avoir répondu à mes questions.

Une contribution primordiale au dépistage

À l'automne 2013, le canton de Berne a lancé le programme pilote de mammographie de dépistage qui avait été décidé par le Grand Conseil. Toutes les femmes en bonne santé âgées de 50 à 74 ans et habitant le canton de Berne peuvent y prendre part. La participation est volontaire. Ce projet pilote court jusqu'en 2020, date à laquelle il fera l'objet d'une profonde analyse.

Christine Aeschlimann,
directrice de la Ligue bernoise contre le cancer

Le programme pilote Screening du sein canton de Berne¹ a été organisé sur le modèle du programme Donna de Suisse orientale (cantons de Saint-Gall et des Grisons). De la même façon, la direction du programme a été confiée par mandat de prestation à la ligue cantonale contre le cancer. L'objectif du programme est de mettre en place un processus de screening à la qualité contrôlée, en vue de remplacer à long terme le dépistage individuel opportuniste. Au cœur du programme se trouvent ainsi les intérêts des participantes. La procédure d'invitation systématique garantit à toutes les femmes, indépendamment de leur statut socio-économique, l'accès à la mammographie de dépistage. Les structures et le déroulement sont conçus dans le but de maximiser pour les femmes participantes le bénéfice du scannage par rapport au dommage qu'il peut potentiellement représenter. Ainsi, les images sont évaluées par deux radiologues indépendants.

Les femmes décident de manière autonome

Les invitations sont envoyées selon un algorithme enregistré dans le logiciel de screening. Les femmes reçoivent l'invitation dans le mois où l'anniversaire qu'elles fêtent correspond à un nombre pair, c'est-à-dire divisible par deux. Si une femme souhaite faire faire une mammographie en dehors du rythme des invitations systématiques, elle peut elle-même commander une invitation. Il faut cependant que la dernière mammographie remonte à plus d'un an. Les invitations sont envoyées en allemand et en français. La brochure contenant des informations détaillées est téléchargeable dans neuf autres langues². À la différence de la Suisse orientale, aucune date ni aucun cabinet radiologique ne sont proposés dans le canton de Berne. Les femmes peuvent décider librement. Pour celles qui prennent part au programme, la participation aux frais s'élève à environ 20

francs qui ne sont pas pris en compte dans la franchise.

Si une femme décide de participer au programme, elle peut, sur la base de l'invitation, prendre un rendez-vous directement avec le cabinet de son choix, soit en ligne soit par téléphone. Elle pourra choisir parmi les treize cabinets accrédités situés dans les villes de Berne, Thoun, Interlaken, Bienne, Langenthal et Burgdorf. Chaque cabinet met ses appareils au service du programme de dépistage pour au moins huit heures par semaine. En cas de question, une hotline gratuite mise en place par la Ligue bernoise contre le cancer se tient à disposition.

Les médecins traitants sont informés automatiquement

Si une femme décide temporairement ou définitivement de ne pas participer, il est important de retourner le talon-réponse rempli au centre chargé du programme. Sinon, elle recevra douze semaines plus tard un deuxième courrier l'informant qu'elle est en droit de participer au programme. Malheureusement, on ne peut éviter que soient également invitées des femmes chez qui un cancer du sein a déjà été détecté. La lettre d'invitation aborde expressément ce sujet.

Outre une vérification des données administratives et de santé, la TRM du cabinet radiologique explique le déroulement à la participante. Lors du screening, il n'y a pas de contact direct avec le radiologue. Les résultats sont envoyés par courrier dans un



La procédure d'invitation systématique garantit à toutes les femmes, indépendamment de leur statut socio-économique, l'accès à la mammographie de dépistage.

Photo: Lukas Lehmann

délai de dix jours ouvrés. Comme la participante indique les médecins qui la suivent, ceux-ci reçoivent également l'évaluation du screening.

Données des patientes réunies à un seul endroit

Chaque cas est évalué par deux radiologues indépendants provenant de différents cabinets. Les consignes actuelles relatives à la qualité³ prévoient que chaque radiologue doit procéder au moins à 2'000, mais si possible à 3'000 lectures par an. Les TRM doivent atteindre au moins 300 réalisations par an. La qualité de l'image est évaluée avec 40 cas par TRM et année. Les images obtenues sont transmises via un réseau numérique mis en place spécialement pour le screening. Lorsque c'est possible, des mammographies antérieures sont intégrées dans le réseau et mises à disposition comme informations supplémentaires. De même pour les images provenant de cabinets externes qui ne font pas partie du programme. Nous sommes très reconnaissants qu'ils mettent à notre disposition les imageries antérieures.

Si un cas est évalué différemment par deux radiologues du programme de dépistage ou s'ils concluent tous les deux qu'il serait indiqué d'avoir d'autres appréciations, un groupe de quatre à six radiologues se penche alors sur le cas lors d'une conférence de consensus (vidéoconférence). Nous avons repris cette forme d'organisation du programme Donna de Suisse orientale, car nous sommes d'avis que celle-ci offre l'avantage d'un processus d'apprentissage que l'on ne trouve pas dans le cas d'une troisième lecture par un seul évaluateur senior. Les seize radiologues participant au programme de screening⁴ sont tous hautement motivés ainsi que très disciplinés et efficaces dans leur travail. Chaque semaine se déroulent trois conférences de consensus avec quatre à six participants.

Appel aux médecins traitants

Les autres examens et évaluations ont lieu en dehors du programme de dépistage. La femme est libre dans le choix du médecin. Cependant, pour être en mesure d'évaluer le programme de dépistage, il est primordial que les résultats des autres examens soient communiqués au centre chargé du programme. Pour le moment, un questionnaire est mis à disposition des médecins qui peuvent le renvoyer rempli accompagné d'autres documents tels qu'un rapport d'examens pathologiques. Nous travaillons actuellement à une solution afin que les résultats venant d'autres organismes (cabinets médicaux, centres du sein, instituts pathologiques) soient directement enregistrés dans le logiciel du screening. Ceci permettrait un retour d'information rapide aux radiologues impliqués dans le programme. La coopération avec le registre cantonal des cancers est essentielle pour déterminer les cas de cancer d'intervalle. Le rapprochement des données du programme avec celles du registre des cancers doit permettre d'identifier et traiter les cas faux négatifs. Ceci ne sera toutefois possible qu'avec un décalage d'un à deux ans.

Les premières évaluations sont positives

Les premières expériences montrent qu'environ un tiers des femmes contactées prennent part au programme. La participation est à la hausse. En règle générale, c.-à-d. dans plus de 90% des cas, on arrive à envoyer les évaluations du dépistage dans les huit jours ouvrés exigés. Le programme va désormais mesurer systématiquement

la satisfaction des participantes. De même, la brochure d'information va être remaniée (nouveaux contenus et nouvelle mise en page).

L'objectif de la Ligue bernoise contre le cancer est de proposer, en association avec les cabinets radiologiques impliqués et les autres sites d'examens, un programme de mammographie de dépistage qui réponde aux prescriptions fixées, dispose d'une organisation peu onéreuse et fournisse une information objective et rapidement des résultats aux femmes et aux médecins qui les suivent.

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, Gabriela Troxler 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, troxler@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 octobre 2015

1 www.brustscreening-bern.ch

2 www.swisscancerscreening.ch

3 Directives internes du programme disponibles sur www.bernischekrebsliga.ch/fr/screening_du_sein_canton_de_berne/informations_professionnelles/

4 Voir www.bernischekrebsliga.ch/fr/screening_du_sein_canton_de_berne/qui_sommes_nous_/radiologues_agrees/

Congrès de novembre Santé 2020+

Le problème des coûts

L'association professionnelle santé suisse invite à son premier congrès de novembre. La discussion porte sur l'engagement du système de santé en matière de qualité et d'efficacité des coûts ainsi que les conflits qui en résultent. Harry Telser, de la société de conseil Polynomics, a recommandé de ne plus différencier entre les prestations ambulatoires et stationnaires. À la place, il conviendrait de négocier librement les prestations présentant un grand nombre de cas et de régler celles avec un petit nombre de cas. Pour les deux formes de prestations, Harry Telser envisage un nouveau modèle individuel de rémunération.

Gabriela Troxler, service de presse et d'information

Le conseiller national Heinz Brand doit s'y reprendre en plusieurs fois avant que les conseillers nationaux, les conseillers aux États, les employés de la Confédération, les prestataires et les représentants des médias veuillent bien s'asseoir. Le café et le petit-déjeuner de l'hôtel Schweizerhof à Berne sont bien trop alléchants. C'est pourtant un menu chargé qui les attend: le secteur de la santé risque de s'user dans son jeu d'équilibre entre coûts et qualité. En 2013, la Confédération présentait sa stratégie: 36 mesures individuelles qui doivent garantir la qualité des soins, l'égalité des chances et le niveau de vie, le tout ficelé en un seul paquet, Santé 2020. Cependant, les réponses livrées par cette stratégie sont insuffisantes, estime la fédération des assureurs maladie santé suisse, qui a donc invité à la discussion. De son point de vue, il y a un grand déficit: Santé 2020 ne s'exprime pas sur les possibilités de financement ni sur les conséquences en termes de coûts. Heinz Brand fait le calcul: d'ici 2030, le produit intérieur brut (PIB) de la Suisse aura augmenté environ de 50%. Mais dans le même temps, les dépenses de santé auront doublé! Sans des réformes efficaces, notre système de santé n'est plus, selon lui, finançable, l'écart entre les coûts et les possibilités de financement devenant trop grand. Comment peut-on garantir à long terme des prestations efficaces et axées sur le patient?

Réglementation comme peau de banane

Le café, le jus d'orange et les croissants sont encore bien au chaud dans l'estomac des illustres représentants de la politique et du secteur de la santé lorsque Martin Eling entre en scène, de son état directeur de l'Institut d'économie de l'assurance de l'université de St-Gall. L'un des plus grands chantiers des années à venir dans le secteur de la santé est la démographie – «Nous avons là une petite bombe à retardement»,

déclare M. Eling. Certes, le système repose actuellement sur de solides bases. La caisse unique n'est plus d'actualité, les primes et les coûts évoluent à la hausse, la santé est un marché d'avenir. Cependant, des «mégatendances» globales auront sur le long terme un effet durable sur le système. C'est ce que confirment également les dix-huit assureurs maladie interrogés par l'université de St-Gall. Ils classent le facteur démographique comme étant déterminant pour l'avenir du système de santé, tout en estimant qu'il n'est pratiquement pas influençable. La même chose vaut pour le progrès technologique: «Ce dernier modifiera la société de façon encore plus durable que la révolution industrielle au XIX^e siècle», pronostique Martin Eling. Et les facteurs économiques tels que la crise de la dette ont davantage d'influence sur la santé que beaucoup ne pensent, notamment du fait que les assureurs maladie investissent près de 80% du total de leur bilan dans des placements de capital. Cela représente en Suisse environ trente milliards de francs. Le système de santé est également exposé au risque de change. Mais la plus grosse «peau de banane», soit le facteur qui pourrait faire trébucher le système de santé, provient, selon les dirigeants du secteur des assurances, de la réglementation de l'État comme ils l'ont indiqué dans une étude de PWC. «Remarquable», estime M. Eling, vu que l'objectif principal de cette réglementation est en fait d'apporter plus de sécurité. À en croire Martin Eling, les interventions de l'État vont encore s'intensifier. Déjà aujourd'hui, il n'est plus possible dans l'UE de facturer des primes différentes qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. La tendance générale va dans le sens d'une protection accrue du consommateur.

Un pilier pour les soins de dépendance?

En termes de progrès technologique, la Suisse est à la traîne, affirme Martin Eling.

Les données provenant d'applis qui mesurent le comportement des assurés en matière de santé ne sont, pour l'instant, pratiquement pas prises en compte dans l'aménagement des primes. Nul doute, toutefois, que d'ici cinq à dix ans, «l'Internet des Objets», qui permet par exemple à la voiture et au logement de communiquer entre eux, sera présent dans notre quotidien – le consommateur transparent deviendra réalité. Et au niveau de la démographie, la véritable bombe à retardement ou l'enjeu n'est pas l'AVS, vu que ses faiblesses et les possibilités d'assainissement sont connues d'une manière générale. Pour Martin Eling, ce sont les soins de dépendance à long terme ainsi que les pathologies liées à l'âge qui sont vraiment préoccupants, car il n'y a tout simplement aucune solution en vue. Pour sa part, M. Eling considère qu'un pilier au sein de l'assurance sociale consacré uniquement aux soins de dépendance, selon le modèle allemand, serait une bonne solution. Pour les assureurs maladie interrogés, les structures institutionnelles insuffisantes ont la même pertinence et sont tout aussi peu contrôlables que la démographie et la réglementation. En font partie par exemple le double rôle des cantons en tant qu'acteur du marché et juge arbitral, le manque de médecins et les prix des médicaments.

Power-Balance-Fit

Harry Telser, économiste et directeur adjoint de la société de conseil Polynomics, livre des approches de solution. Avec son équipe, il pense avoir identifié des réserves d'efficacité dans le système et propose des possibilités d'optimisation à ces niveaux, avant d'en venir à rationner les prestations. «Efficacité ne rime pas impérativement avec coûts moins élevés!», prévient H. Telser. «C'est un malentendu courant en économie». En fait, efficacité signifie obtenir des prestations de bonne qualité avec le

moins de moyens possible. L'étude de H. Telser se base sur une analyse des incitations (également négatives) au sein des systèmes de rémunération, du financement et de la structure de soins dans le secteur de la santé suisse. Au niveau de la rémunération, trois facteurs se trouvent en conflit: power (plus un traitement est cher, plus l'incitation à l'efficacité est élevée), balance (plus les différences de rémunération des prestations sont grandes, plus il y a tendance à ce que certains types de traitement soient favorisés) et fit (plus les différences dans les besoins des patients sont représentées directement, plus l'incitation à une sélection est faible). Selon Harry Telser, les deux systèmes établis en Suisse ne fonctionnent pas de manière optimale. Même si Tarmed ne favorise aucune sélection des patients (bon fit), il présente le risque d'une extension des prestations et d'un excès de soins. Difficilement adaptable, le système travaille avec des chiffres datant des années 1990, ce qui explique qu'avec le temps, certaines prestations deviennent hautement profitables. Ce phénomène s'est encore renforcé ces dernières années en raison du progrès technologique. À l'inverse, le système SwissDRG de forfaits par cas augmente certes l'efficacité, il favorise toutefois aussi une sélection des patients. Selon H. Telser, l'obligation de contracter présente, dans le secteur ambulatoire, le risque d'une augmentation de la quantité des prestations. Dans le secteur stationnaire, le double rôle des cantons peut conduire à accepter l'inefficacité des prestations pour défendre les intérêts du canton et privilégier ses propres hôpitaux.

Répartir les prestations selon une réglementation

Partant de ces réflexions, Harry Telser formule des objectifs: une plus grande marge de manœuvre pour les partenaires contractuels par exemple, une répartition des tâches entre les financeurs clairement définie, une meilleure flexibilité dans le secteur ambulatoire et un meilleur fit au niveau de la rémunération dans le secteur stationnaire. Pour y parvenir, H. Telser plaide en faveur d'une suppression de la distinction historique entre prestations ambulatoires et stationnaires. À la place, il propose une répartition sur une liste A et une liste B. La liste A comprend les prestations «librement négociables». Il s'agit de prestations pré-

sentant un grand nombre de cas et un besoin identique en ressources, comme les appendicectomies. La liste B pourrait comprendre des prestations «réglementées», non planifiables et présentant un petit nombre de cas, par exemple les prestations de base notamment pour les brûlures. Pour cette liste, H. Telser est d'avis qu'on pourrait imaginer une obligation de contracter, mais aussi un monopole à durée déterminée octroyé à quelques prestataires jusqu'à ce qu'un appel d'offres soit à nouveau lancé pour les prestations concernées. Il propose pour chacune des listes une rémunération individuelle négociée et fixée entre les parties. Tarmed et SwissDRG pourraient continuer à exister, mais les prestataires et financeurs devraient pouvoir décider d'autres systèmes.

Ajuster ce qui existe déjà

Il conviendrait d'améliorer la flexibilité de Tarmed sur l'exemple de SwissDRG en actualisant les bases de données et en déterminant à intervalles réguliers le coût de chaque prestation. La sélection des patients pourrait être réduite chez SwissDRG (meilleur fit) en introduisant des réassurances en plus des forfaits par cas, comme le suggère Harry Telser. Ceci garantirait toujours l'efficacité du système. «Ce qu'il y a de bien dans ce modèle avec une liste A et une liste B, c'est que l'on peut également commencer par petites étapes», déclare H. Telser. Il serait ainsi possible de réaliser individuellement l'assurance des hauts risques et une flexibilisation chez Tarmed. Globalement, le modèle conduirait, selon H. Telser, non seulement à une plus grande efficacité au niveau des prestations et une baisse de la sélection des patients, mais aussi à plus d'efficacité en termes de coûts, de flexibilité et d'orientation sur les besoins. Un raisonnement basé sur des chaînes de traitement permettrait de remplacer la stricte distinction qui est faite entre ambulatoire et stationnaire. «La mise en œuvre de ces réformes ô combien radicales», déclare H. Telser, «est, comme si souvent, entre les mains du monde politique. Un acteur seul ne peut pas les mettre en place.» De même, la décision concernant la répartition des prestations sur la liste A et la liste B incombe, selon H. Telser, à la Confédération. Il existe donc vraiment des solutions possibles pour notre système de santé, résume Heinz Brand ce premier

congrès de novembre de santéuisse. «La politique doit désormais prendre connaissance de ces approches de solution avec tout le sérieux requis et sans œillères.» Les personnes présentes ont certes entendu beaucoup de choses très intéressantes, mais elles ont aussi de nombreuses questions qui sont restées sans réponse. Quelles prestations propose la liste A et quelles sont celles de la liste B? Que veut dire un monopole à durée déterminée dans une société marquée par le manque de médecins de premiers recours et dans laquelle les jeunes y réfléchissent en deux fois avant de décider d'ouvrir leur propre cabinet? Quelle est réellement la marge de manœuvre de chaque partie au contrat? Il reste à espérer que les pistes de réflexion proposées au congrès de novembre 2020+ conduiront à des solutions concrètes et réalisables, et qu'il ne s'agit pas simplement de nous vendre du vieux vin dans des outres neuves.

Recommandations salariales MPA 2016

Salaire de départ

Fr. 4'050.- x 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de congés.

Allocation d'ancienneté

Fr. 100.- par mois d'augmentation (par année de service) pour les années de service suivant la première. L'allocation d'ancienneté doit être abordée lors de l'entretien annuel de qualification.

Indemnité de fonction

Il est recommandé d'allouer une indemnité de fonction aux assistantes médicales ayant le diplôme de maître d'apprentissage ainsi qu'une fonction de formateur au sein du cabinet médical.

Salaire des apprentis

1 ^{re} année d'apprentissage	Fr. 350.-
2 ^e année d'apprentissage	Fr. 900.-
3 ^e année d'apprentissage	Fr. 1'300.-

Un 13^e mois de salaire est versé aux apprentis

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 ?

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

Vous trouverez des informations supplémentaires sur 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

