



Sujets de cette édition

**Entretien avec
Beat Gafner, président
de la SMCB**

**Événement de la Suva :
Ensemble pour une
reprise rapide du travail**

**Toujours plus d'écono-
mistes à la direction des
hôpitaux**



Yes we care!



Le système de santé américain est le plus cher au monde bien qu'une assurance-maladie obligatoire fasse longtemps défaut. Ce n'est qu'en 2010 que le Congrès américain a approuvé après une longue et intense discussion le Patient Protection et Affordable Care Act («Obamacare»), introduisant à partir de 2014 pour la plupart des citoyens une assurance obligatoire. Suite à cela, le nombre de non-assurés a significativement baissé.

Donald Trump a souvent considéré la réforme de la santé comme une catastrophe et placé la suppression de l'Obamacare au centre de ses promesses électorales. Mi-janvier 2017, quelques jours avant l'investiture du nouveau président élu, le Sénat et la Chambre des représentants ont fait un premier pas vers la fin de l'une des plus grandes réformes du système de protection sociale américain en adoptant une résolution. Les mesures de remplacement de l'Obamacare sont encore totalement floues. Il reste à espérer que les quelque 20 millions de citoyens américains qui bénéficient à l'heure actuelle d'une assurance-maladie grâce à l'Obamacare ne perdent pas leur couverture d'assurance.

Le système de santé suisse fait partie des systèmes les plus onéreux au monde. Notre loi sur l'assurance-maladie est entrée en vigueur il y a plus de 20 ans. Et plus de 80 % de la population sont très satisfaits de notre secteur de la santé. Les problèmes auxquels nous devons faire face dans les prochaines années sont connus. Même si des solutions ne peuvent pas être trouvées du jour au lendemain, les acteurs-clés de notre système sont prêts à y travailler et à garantir la continuité d'un service de soins de qualité.

Dr Esther Hilfiker
Vice-présidente de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Contenu

4 «J'avais déjà été engagé comme matelot sur un bateau de la flotte du Rhin...»

Beat Gafner parle de chantiers en matière de politique de la santé dans le canton.

9 Ensemble pour un retour rapide au travail

Une incapacité de travail sollicite également les médecins traitants.

10 Une fracture en Suisse

Une parodontologue japonaise parle de son expérience avec le secteur de la santé de Berne.

12 Les économistes à la direction des hôpitaux

Pourquoi une montée en puissance des économistes à la direction des hôpitaux ?

15 doc.be et bekag.ch font peau neuve

Donnez-nous votre feed-back sur le nouveau design.

Rapport annuel 2016 de l'organe de médiation de la Société des Médecins du Canton de Berne

En 2016, nous avons traité 90 requêtes. Elles ont toutes pu être réglées avant fin décembre. Comme l'année précédente, les femmes se sont davantage manifestées que les hommes : 50 contre 40. Nous avons dû solliciter trois fois le service juridique.

Les principales raisons de conflit entre médecin et patient(e) relèvent toujours encore de problèmes de communication entraînant des malentendus ou de mauvaises interprétations, voire même une insatisfaction à propos du traitement médical. Souvent, ces problèmes étaient liés à des réclamations ou à de mauvaises interprétations des factures médicales : les points conflictuels résidaient ici notamment dans le manque de transparence des positions Tarmed ou bien dans la réticence du médecin à fournir des renseignements sur les différents postes de la facture.

Un autre point conflictuel reste, même s'il est un peu moins fréquent qu'en 2015, la remise du dossier patient aux patients qui le demandent.

Dans la plupart des cas, nous avons pu régler les problèmes de communication grâce à des entretiens du médiateur / de

la médiatrice avec le patient / la patiente, accompagnés d'échange de courrier, de messages électroniques et de conversations téléphoniques avec toutes les personnes concernées.

Pour finir, nous souhaiterions évoquer deux plaintes qui nous ont frappés :

1. Il y aurait apparemment un problème de prise en charge dans le service de pédiatrie de la zone de Burgdorf. En effet, il semblerait que seules les nouvelles admissions d'enfants nés à l'hôpital de Burgdorf ne soient acceptées. Nous avons nous-mêmes posé la question par téléphone à ce sujet.
2. Un patient s'est plaint d'avoir obtenu la prescription d'un médicament sur ordonnance par l'assistante médicale, même s'il lui signalait qu'à sa connaissance ceci était interdit. La consultation du pharmacien cantonal a clairement confirmé que seul le médecin pouvait rédiger une ordonnance et surtout la signer.

Organe de médiation de la Société des Médecins du Canton de Berne
Drs Helene et Beat Baur

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne ; éditeur : Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an ; responsable du contenu : comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne ; rédaction : Marco Tackenberg, Gabriela Troxler et Markus Gubler, service de presse et d'informations de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces : Gabriela Troxler, troxler@forumpr.ch; conception / layout : Definitiv Design, Boll; impression : Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Save the date: du 8 au 11 novembre 2017



Dans un an se dérouleront à nouveau les Journées bernoises de la clinique BETAKLI. Les journées BETAKLI sont une session de formation continue reconnue, organisée par la Société des Médecins du Canton de Berne, la faculté de médecine de l'université de Berne et l'Inselspital. Il y aura des conférences plénières, des ateliers et des visites en clinique.

Vous trouverez les dernières actualités sur www.betakli.ch



« J'avais déjà été engagé comme matelot sur un bateau de la flotte du Rhin... »

Beat Gafner, président de la SMCB, évoque qu'il voulait devenir capitaine de bateau, mais qu'il a ensuite commencé des études de médecine vétérinaire, qui l'ont finalement mené à la médecine humaine. Il évoque des chantiers de politique de santé dans le canton et met en garde ses collègues de fournir des données aux administrations de manière irréfléchie.

Le président de la Société des Médecins du Canton de Berne, Beat Gafner, déclare qu'il considère la profession de médecin encore comme une vocation et non un simple travail. La volonté de changement l'a conduit vers la politique professionnelle: concevoir soi-même, au lieu que l'on conçoive à notre place.

Interview: Marco Tackenberg, service de presse et d'information

Photos: Marco Zanoni

Une question impertinente pour commencer: Pourquoi êtes-vous président de la Société des Médecins du Canton de Berne? Vous préféreriez sans aucun doute lire les grands ouvrages sur l'Histoire durant votre temps libre!

Premièrement, j'ai besoin de temps à autre de couper avec la routine du travail au cabinet médical. Deuxièmement, je m'engage par loyauté envers la société et le métier, que je considère comme une profession et non un simple job. Je sais qu'il s'agit là d'un comportement démodé. Troisièmement, je souhaiterais ne pas être simplement un petit rouage d'une immense machine. J'aime entraîner moi-même d'autres rouages. En fait, c'est pour cela que je voulais devenir maréchal général, mais cela n'a rien donné (*rires*).

Pour en revenir à votre loisir préféré: qu'est-ce qui vous intéresse dans l'Histoire?

J'ai peut-être hérité cette fascination de mon père. J'ai toujours déjà lu des livres d'histoire, depuis tout petit. Je me souviens d'une rédaction à l'école où il fallait parler des livres que nous aimions lire. Et je lisais justement à l'époque un ouvrage de l'écrivain romain Tacite sur les Germains. Le maître ne m'avait pas cru et m'avait donné une mauvaise note. En tant qu'élève aimant l'autorité, j'avais été profondément bouleversé. Ces dernières années, je me suis surtout consacré au Moyen-Age car la recherche historique scientifique a fourni de nombreux résultats nouveaux dans ce domaine, aussi en lien avec la Suisse actuelle.

Qu'est-ce qui distingue l'homme médiéval de l'homme actuel?

Je pense que l'homme est resté le même. Nous avons toujours les mêmes motivations intérieures de faire ou de ne pas faire quelque chose: l'amour et la haine, la soif de pouvoir et la guerre. Bien sûr, les hommes de l'époque ne jouissaient pas encore de nos libertés et droits actuels. Les médecins n'étaient pas non plus véritablement libres dans l'exercice de leur profession. Au Moyen-Age, il



Beat Gafner confirme dans l'entretien avec Marco Tackenberg qu'il souhaite un soutien inconditionnel de la part du Conseil exécutif pour le service ambulatoire des urgences et la poursuite du programme d'assistantat en cabinet médical.

y avait d'une part des médecins qui exerçaient la profession comme artisanat, et d'autre part les médecins diplômés. Seuls ces derniers étaient en principe des professionnels libéraux.

Est-ce que la profession libérale est l'une des raisons pour lesquelles vous êtes devenu médecin ?

L'indépendance avec la responsabilité et l'initiative individuelles ont été des moteurs pour moi. A la base, je voulais devenir capitaine. J'avais déjà trouvé ma place d'apprenti comme matelot sur un bateau de la flotte du Rhin. Mais mon père n'était pas d'accord. Je suis donc allé au lycée. Ensuite, j'ai voulu devenir vétérinaire. J'ai passé les premiers examens intermédiaires et j'ai étudié l'anatomie du cheval, du bœuf, de la poule, de la chèvre et du chien, avant d'opter finalement pour la médecine humaine.

« L'engagement associatif vaut la peine pour celui ou celle qui ne veut pas rester un simple rouage passif. »

Et pourquoi donc ?

A cette époque, l'ambiance dans le secteur agricole était contradictoire en ce qui concerne l'élevage. On pensait que l'élevage allait significativement reculer en Suisse. Et je ne voulais pas seulement traiter les caniches, les chats et les poissons d'or-

nement, mais je voulais être un « véritable » vétérinaire. Quelqu'un qui sait se débrouiller avec des éléphants, des vaches, des chèvres et des bêtes de ce type (*rires*). C'est pourquoi je suis passé à la médecine humaine. J'ai appris l'anatomie humaine d'une autre façon ...

Quels ont été vos premiers pas dans la politique professionnelle médicale ?

Au début des années 90, il manquait un délégué pour la SMCB dans le cercle médical de la campagne bernoise de l'époque. Je pensais qu'il était important d'occuper une telle fonction et j'ai dit oui. En 2000, j'ai alors été nommé au comité directeur du cercle médical.

Quels conseils donneriez-vous à vos jeunes collègues ? Cela vaut-il la peine de s'engager au sein de l'association ?

Si cela en vaut la peine ? Financièrement, certainement pas. Mais cela vaut la peine pour celui ou celle qui ne veut pas rester un simple rouage passif. Je conseillerais à un jeune collègue : de concevoir lui-même son avenir, sinon on le concevra à sa place. Le travail associatif offre une diversité et la possibilité d'occuper un rôle de dirigeant.

Que vous évoque le code 1 2 4 6 3 5 ?

Il s'agit d'un code d'identification personnelle que j'utilisais il y a sept ans afin de consigner mon point de vue sur la politique professionnelle. Je l'ai toujours dans mon porte-monnaie, le voici. *1 devise* : « Il n'est le serviteur de personne celui qui peut être son propre maître. » C'est de Paracelse. *2 types*



d'intérêts: matériels et immatériels. Donc pas seulement l'argent, mais aussi le spirituel. *4 principes*: l'assurance qualité avant les objectifs d'épargne, les solutions associatives partenariales, l'indépendance de la politique professionnelle, l'indépendance entrepreneuriale. Je m'y conforme toujours. *6 objectifs*: arrêter la surexploitation du service médical de base; maintenir la solidarité au sein du corps médical; réaliser la promotion des femmes; élaborer des modèles de soins intégrés acceptables; garantir des soins médicaux d'urgence; améliorer la communication. Et enfin: *3 champs d'action* et *5 modes d'application*.

« Avec une moyenne de 0,2 visite à domicile et de 0,4 appel téléphonique la nuit en service ambulatoire des urgences, on ne peut assurément pas parler d'un équilibre travail-vie privée perturbé. »

De quel objectif parmi vos six objectifs êtes-vous le plus éloigné à l'heure actuelle ?

La solidarité insuffisante au sein du corps médical reste l'un de nos principaux problèmes. Je n'ai pas non plus pu réaliser la promotion des femmes. J'ai certes lancé deux projets correspondants, mais ils n'ont rencontré que peu d'intérêt.

Un objectif supplémentaire était d'assurer le service ambulatoire des urgences. Dans le canton de Zurich, le corps médical est très divisé en matière d'organisation du service ambulatoire des urgences. Le gouvernement a dû arbitrer. Où en est-on dans le canton de Berne ?

Quand j'étais jeune, les médecins trouvaient cela normal que l'on assume un service ambulatoire des urgences. Aujourd'hui, c'est la nouvelle génération qui travaille dans les cabinets médicaux, la génération Y dont on parle tant. Le service ambulatoire désintéressé des urgences ne leur semble plus opportun. Ils ont peut-être peur des situations qu'ils n'ont jamais apprises et auxquelles ils ne sont pas exercés. Ils ont du mal à prendre des décisions rapidement: attendons-nous encore ou le patient doit-il aller à l'hôpital? Pour beaucoup, l'équilibre entre le travail et la vie privée est plus important que le service rendu à la société. On travaille jusqu'à 17h et après, on souhaite se consacrer à ses loisirs ou à sa famille. S'y ajoute la part croissante de femmes. C'est compréhensible que les femmes soient plus présentes pour leur famille que les hommes. Ma devise pour la profession est donc «Life is balanced work»!

J'ai récemment demandé au nouveau directeur de la santé bernois Pierre-Alain Schnegg dans doc.be quelles étaient ses revendications au corps médical. Quelles sont vos revendications au Conseil d'Etat ?

Ce serait important pour nous que le gouvernement soutienne un nouveau concept de la SMCB pour le service ambulatoire des urgences et continue à

Beat Gafner déclare: «La solidarité insuffisante au sein du corps médical reste l'un de nos principaux problèmes.» Il a gardé dans son porte-monnaie le petit bout de papier sur lequel il avait noté son premier «code d'identification personnel» pour la politique professionnelle.

contribuer par des réglementations administratives internes et ciblées à l'accalmie de la situation. Beaucoup de choses ont été réalisées grâce au regroupement de cercles de services de gardes, à la collaboration avec les urgences hospitalières, à la participation à MEDPHONE, etc. Avec une moyenne de 0,2 visite à domicile et de 0,4 appel téléphonique la nuit en service ambulatoire des urgences, on ne peut assurément pas parler d'un équilibre travail-vie privée perturbé ou prétendre ne pas voir grandir les enfants. L'année prochaine, la discussion portera en outre sur le financement de la formation à l'assistantat en cabinet médical. Ce programme coûte plusieurs millions. Nous souhaitons là encore une aide urgente de la part du gouvernement et du Grand Conseil.

En quoi consiste ce programme ?

Les assistants en formation postgraduée pour le titre de médecin spécialiste peuvent travailler dans le cadre de ce programme six mois dans le cabinet d'un médecin de premier recours. Ceci est financé par le canton et le praticien formateur. L'objectif est qu'un nombre supérieur d'assistants choisisse la médecine interne générale. Et cela fonctionne. Le canton de Berne forme avec ce programme davantage de médecins de premier recours que les autres cantons.

Et maintenant la grande question d'aperçu général: Quelle évolution connaîtra dans les années à venir le corps médical dans le canton de Berne ?

Par exemple BeHealth: l'échange de données sera encore intensifié à l'avenir. Les praticiens devraient être intégrés dans ce processus. BeHealth viendra certainement, mais sans doute pas aussi vite que le souhaiterait le Conseil fédéral.

« Les pharmaciens vont à l'avenir établir eux-mêmes des diagnostics et traiter des problèmes de santé mineurs. »

Le métier de médecin restera-t-il un métier libre ?

Il n'était jamais totalement libre. Nous étions toujours déjà liés par des contraintes tarifaires. Celles-ci vont plutôt encore augmenter. Après le vote sur le tarif Tarmed révisé, c'est maintenant un tarif administratif prescrit par le Conseil fédéral qui menace. Je persiste à penser que les médecins auraient mieux fait d'accepter la révision Tarmed 2016. Je trouve également bien que la FMH essaie maintenant de développer de façon autonome le tarif en tenant davantage compte des sociétés médicales spécialisées. Le conseiller fédéral Alain Berset utilise l'effet de la menace du fossé: les collègues qui travaillent de manière invasive et les médecins de premier recours forment deux blocs distincts présentant de grandes différences. Un autre chan-

gement concerne l'interprofessionnalité: la collaboration avec d'autres groupes professionnels va prendre de l'ampleur.

A quel point de vue ?

La demande de consultations va augmenter dans les dix à vingt prochaines années. Par conséquent, d'autres groupes professionnels devront se charger de certaines activités des médecins. Par exemple, après leur formation postgraduée pour devenir coordinateurs de cabinet, nos assistants de cabinets médicaux pourront aussi s'occuper de malades chroniques au cabinet médical. Leur intervention est possible rapidement et simple car elle peut s'appuyer sur des structures de cabinet habituelles et la fidélisation des patients. Une chose n'est cependant pas encore clarifiée, à savoir la rémunération de leur travail. Les assureurs freinent actuellement le processus. Dans le tarif Tarmed révisé, cette fonction élargie, déchargeant fortement les médecins de premier recours, aurait été réglée. Mais suite au refus, le sujet n'est malheureusement plus d'actualité. Les pharmaciens aussi vont à l'avenir établir eux-mêmes des diagnostics et traiter des problèmes de santé mineurs. Ma mère aussi savait finalement diagnostiquer une grippe et ordonner une mesure raisonnable. Il suffit de fixer les limites. La vaccination d'un enfant contre les oreillons, la rougeole et la rubéole par exemple doit être effectuée par un médecin. La vaccination contre la grippe en revanche peut également être faite par un pharmacien.

Reste encore la question de la propharmacie...

Il convient de tenir compte de certains aspects à ce sujet. Par exemple l'opportunité politique dans le canton, les interventions contraires dans le pipeline du parlement fédéral, les marges et prix de médicaments en baisse en dehors de nos possibilités d'influence. Nous courons le risque que la propharmacie soit réglée au niveau national. Alors nous la perdrons. Un groupe de travail va analyser en 2017 les chances d'une réintroduction dans le canton de Berne.

Un autre sujet de discord est MARS, l'élaboration d'un système intégré d'informations statistiques sur les soins de santé ambulatoires. Pourquoi les médecins devraient-ils être prudents ici ?

Pour le moment, seul un premier projet partiel est lancé. Les données collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) ne doivent dans premier temps pas être transmises à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il n'en a d'ailleurs pas besoin pour accomplir sa mission de surveillance. Nous, médecins, devons dans le cadre d'un autre projet partiel transmettre certaines données de nos patients. Cela deviendra encore plus difficile pour les médecins.

Merci, Monsieur Gafner, pour l'entretien que vous nous avez accordé!

Ensemble pour un retour rapide au travail

La Suva de Berne et l'office AI du canton de Berne ont organisé en décembre 2016 une manifestation pour les clients sur la thématique : la coopération entre les médecins, les employeurs et les assurances sociales en cas d'absence pour raison de santé.

Texte : Calogero Mungiovi, avocat, responsable recours auprès de la Suva de Berne

Quand puis-je de nouveau compter sur mon collaborateur ? Que puis-je faire si le certificat d'incapacité de travail ne correspond pas à mon estimation ? Quel est le règlement de l'obligation de verser le salaire ? Qu'il s'agisse de questions juridiques, de technique d'assurance, interpersonnelles ou économiques : une incapacité de travail constitue un défi pour l'employeur. Mais les médecins traitants et les assurances sociales compétentes sont également mis à contribution.

Les médecins, les employeurs et les assurances sociales ont un objectif commun : la guérison optimale et le retour rapide garanti des collaborateurs malades ou accidentés à leur poste de travail. Comme l'ont montré les conférences et notamment les discussions de podium lors d'une manifestation de la Suva de Berne et de l'office AI du canton de Berne en décembre 2016, les perceptions des participants diffèrent cependant fortement les unes des autres. Les employeurs attendent des informations le plus transparentes possible sur le retour du collaborateur malade ou accidenté. En revanche, il manque souvent aux médecins traitants les connaissances nécessaires sur le poste de travail du patient pour déterminer l'incapacité de travail. Des commentaires critiques se sont également fait entendre : il a été contesté par exemple que certains médecins arrêtaient sans esprit critique en se basant sur les informations de leurs patients et ne réagissaient pas aux demandes de renseignements.

Le Dr Beat Gafner, président de la Société des Médecins du Canton de Berne, a représenté le corps médical. Il a très bien réussi à présenter aux autres participants à la discussion ainsi qu'aux quelque 200 employeurs dans le public le rôle et l'optique des médecins.

Favoriser la compréhension pour le rôle d'autrui

Tous se rejoignent sur un point : une bonne communication est déterminante pour un retour rapide au poste de travail. Afin d'y parvenir, toutes les personnes impliquées doivent connaître le rôle du médecin traitant, les droits et obligations du collaborateur et de l'employeur ainsi que les instruments de la Suva et de l'office AI.

Dans le canton de Soleure, les médecins et les employeurs ont élaboré avec la Suva et l'office AI les «Principes de base de la collaboration» ainsi qu'une fiche d'informations y afférente. Ils l'ont signée en février 2016. Inspirés par l'expérience réussie dans le canton de Soleure, les associations de médecins et d'employeurs, les offices AI et les agences de la Suva ont pour objectif d'élaborer aussi dans d'autres cantons les propres principes de la collaboration. C'est ainsi, grâce à une compréhension mutuelle, que la guérison optimale et le retour rapide et garanti des collaborateurs malades ou accidentés au poste de travail doivent encore être améliorés.

Une fracture en Suisse

Que se passe-t-il si j'ai un accident à l'étranger? Ce que beaucoup redoutent est arrivé en Suisse à la dentiste japonaise Yasuko Takeuchi. Elle nous parle de son expérience avec le secteur de la santé local dans doc.be.

Texte: Yasuko Takeuchi, parodontologue
Photo: màd

Je travaille depuis plus de 8 ans comme organisatrice à la Swiss Dental Academy au Japon (SDA JAPAN) afin d'en apprendre davantage sur la médecine dentaire moderne en Suisse. Avec d'autres dentistes et hygiénistes dentaires japonais, je me rends tous les ans pendant une semaine en Suisse à Genève, Nyon, Berne ou Zurich. Il nous a été proposé cette année également une excursion d'un jour au Jungfrauoch, le «Top of Europe». Comme je me suis rendue déjà plus de huit fois au Jungfrauoch, j'ai décidé de faire une randonnée et de descendre avec mon collègue de la Petite Scheidegg vers Grindelwald. Le sentier était pentu et parsemé de petites pierres. Nous sommes descendus lentement et prudemment afin de profiter de la vue imprenable sur la face nord. Et pourtant, c'est arrivé: j'ai glissé et je suis tombée.

Je pensais m'être fait une entorse à la cheville gauche. Mais lorsque je me suis relevée, il y a eu un craquement bruyant et j'ai crié de douleur. Je ne pouvais plus solliciter ma jambe, je me suis assise sur le sol et j'ai évité tout mouvement. Heureusement, un groupe de randonneurs est passé peu de temps après et a alerté le service des secours de la Petite Scheidegg. Le secouriste a immobilisé ma jambe gauche et a immé-

diatement préparé un fauteuil roulant. Il m'a conseillé de me faire conduire en hélicoptère à l'hôpital. Mais j'avais un billet de train pour Grindelwald et je craignais que les frais pour un hélicoptère soient trop élevés. Le secouriste m'a donc amenée jusqu'au train à Interlaken. Une ambulance m'attendait déjà à la gare pour me conduire à l'hôpital fmi d'Interlaken.

Calme, amabilité et efficacité

Dans l'ambulance, une jeune femme me demanda en anglais ce qui s'était passé exactement. Je me renseignai sur sa formation et elle me dit qu'elle s'était formée au medi (Centre de formation médicale) de Berne. La veille, j'avais justement visité le département de formation d'hygiène dentaire du medi! Lors de cette visite déjà j'avais relevé, en tant que spécialiste, le professionnalisme et l'amabilité de l'accueil des hygiénistes dentaires. Je ressentis la même chose maintenant chez mes sauveteurs: calme, amabilité et efficacité.

Devant l'hôpital d'Interlaken, la jeune femme me demanda de signer un papier. Il s'agissait d'une facture de 550 francs pour le transport en ambulance. C'était une nouveauté pour moi: au Japon, l'ambulance est gratuite et financée par le biais des impôts. Ceci a déclenché des discussions passionnées dans mon pays. Certaines personnes appellent une ambulance qu'elles utilisent

comme un taxi alors qu'il n'y a pas urgence. J'admire ce système de paiement juste pour les transports en ambulance en Suisse.

L'infirmière au service des urgences m'a également donné une impression de grand professionnalisme, elle était calme et détendue. Elle m'a expliqué qu'on allait me faire une radio. Lorsque le diagnostic «fracture de la cheville gauche» est tombé, elle m'a décrit de manière compréhensible le déroulement de l'opération.

Risques d'inflammations dans la cavité buccale

Après ses explications, une anesthésiste est venue me voir et m'a demandé mes antécédents médicaux. Sa première question a été la suivante: «Souffrez-vous de parodontose?» Cela m'a beaucoup impressionnée. En qualité de parodontologue, j'explique régulièrement aux patients et aux dentistes que la parodontose joue un rôle très important dans de nombreuses pathologies, notamment les maladies infectieuses. En cas de parodontose, la concentration de CRP augmente et une infection est possible. C'est pourquoi la parodontose constitue un risque de maladie général. Je pense que les gingivites chroniques et le biofilm à la surface des racines favorisent les infections postopératoires. Je défends cette position depuis plus de 20 ans, mais au Japon, mes arguments restent la plupart du temps



vains. J'ai été heureuse de constater que la parodontose est prise autant au sérieux dans les établissements de soins en Suisse.

Tous les collaborateurs, que j'ai rencontrés à l'hôpital d'Interlaken, étaient très aimables et serviables envers les patients. Ils souriaient souvent et répondaient patiemment à toutes les questions. C'est le respect envers les patients qui m'a le plus étonnée ici. Je voulais quitter l'hôpital le lendemain, mais les médecins me l'ont déconseillé. Ils m'ont recommandé de rester encore quelques jours. Mais ils ont respecté aisément ma décision. Ils ont attesté ma capacité à prendre l'avion et m'ont donné quelques conseils pour une poursuite agréable de mon voyage.

Le lieu de l'accident

Lorsque j'étais de retour au Japon, et que j'ai fait retirer les fils dans une clinique, j'ai été choquée du traitement administré. Un médecin s'est énervé parce que j'ai quitté l'hôpital un jour après l'opération. Il a dit que j'aurais dû rester au moins quinze jours à l'hôpital sans bouger! Je suis très heureuse que tout ceci se soit passé en Suisse.

Un membre de notre groupe de voyage (une parodontologue) s'est par hasard également blessée en faisant du ski à Davos, fracture de l'os iliaque. L'hôpital où elle a été soignée appartenait au même groupe

que la clinique d'Interlaken. Nous nous sommes entretenues sur la qualité élevée des soins médicaux en Suisse et étions d'accord pour dire que ces soins sont absolument impressionnants. La différence exacte avec le Japon est difficile à expliquer. Pour deux hôpitaux au moins, je peux cependant dire que le secteur de la santé en Suisse se concentre sur le patient. Nous appelons cela la « médecine orientée patient ». Je dis maintenant toujours à mes amis au Japon: « Si tu dois te casser un os, alors fais-le en Suisse ! »

Yasuko Takeuchi n'a pas pu profiter longtemps de la vue impressionnante sur la face nord de l'Eiger. Son collègue a tout juste réussi à prendre encore une photo.

Les économistes à la direction des hôpitaux

Pourquoi trouve-t-on de plus en plus d'économistes à la direction des hôpitaux ? Le célèbre économiste de la santé Willy Oggier a présenté son point de vue lors de la pour les membres de l'AMDHS 2016.

Texte : Markus Gubler, service de presse et d'information

Image : Keystone

Les médecins-cadres considèrent avec suspicion la dominance croissante des économistes au sein des hôpitaux suisses. Le célèbre économiste de la santé, le Dr. Willy Oggier, explique que le médecin qui a prêté le serment d'Hippocrate est réticent à l'optique économique. Willy Oggier est conférencier-invité de la manifestation pour les membres de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse 2016. Pour lui les diverses socialisations des médecins et des économistes sont à l'origine des problèmes de communication.

Méconnaissance mutuelle

D'après Willy Oggier, les deux groupes se reprochent la méconnaissance mutuelle. « Ils ne comprennent rien à la médecine ! », argumente le corps médical. Et les économistes ripostent : « Ce n'est pas parce qu'ils sont médecins qu'ils comprennent quelque chose à l'économie. » D'après Willy Oggier, Jürg F. Debatin, médecin et manager, résume le conflit de la manière suivante : « Les médecins ne parlent jamais d'argent, mais ils y pensent en permanence. » Le reproche « Les économistes ne pensent qu'à faire des économies (surtout chez les autres) et s'octroient de jolis bonus, indépendamment des résultats d'entreprise » est largement répandu. Comme les médecins et les économistes comprennent peu de choses du domaine de l'autre, il manque la compréhension mutuelle.

La concurrence comme idéologie

Selon l'opinion erronée de nombreux médecins, les économistes vendraient la concurrence en tant qu'idéologie. Willy Oggier se défend : « La concurrence n'est qu'un instrument pour les économistes. Si la politique de la santé avait des objectifs clairs, aussi bien à la direction hospitalière qu'à la direction de la santé, les économistes pourraient souvent prévoir avec grande évidence si la concurrence serait un instrument valable ou non. Mais tant que les objectifs ne sont pas clairs, on redouble d'efforts, ce qui augmente la probabilité de conflit. » D'après Willy Oggier, des problèmes de compréhension supplémentaires se posent entre les médecins et les économistes car il y a une confusion entre les prix et les coûts. Et si une direction hospitalière vise le leadership en matière de coûts dans un domaine, le personnel médical l'assimile au principe du peu onéreux. Or ils oublient qu'un strict leadership en matière de coûts permet de gagner beaucoup d'argent comme le prouvent les exemples des fondateurs d'IKEA et Aldi. Leurs propriétaires ont optimisé dès le départ les processus internes à l'entreprise. C'est ainsi qu'IKEA a répercuté depuis toujours le processus le plus cher, l'assemblage-vissage des meubles, sur le client.

Particularités du marché de la santé

D'après Willy Oggier, le marché de la santé présente des spécificités. Il s'agirait là de trois sous-marchés importants : le marché de la maladie, le marché de la prévention et le marché peer-to-peer. Willy Oggier cite des exemples actuels pour les types de marché : « Pour le marché peer-to-peer, des étrangers au secteur tels que le géant du commerce de détail Migros



Le fabricant de meubles suédois IKEA prouve qu'un leadership strict en matière de coûts permet de gagner beaucoup d'argent. IKEA répercute depuis toujours le processus de travail le plus cher, à savoir l'assemblage-vissage des meubles, sur le client.

entrent sur le marché». Le groupe Hirslanden ouvre des centres médicaux à prestations ambulatoires afin de conquérir des patients avant que ceux-ci ne passent sur le marché de la maladie et ne bénéficient de prestations hospitalières. Une stratégie que l'industrie pharmaceutique appliquerait depuis longtemps. Selon le point de vue économique, la tâche qui incomberait aux entreprises serait de régler les problèmes des clients. Or sur le marché de la santé le client est difficile à définir. Car, contrairement à d'autres marchés, les clients bénéficient ici de prestations qu'ils ne choisissent pas toujours volontairement et qu'ils ne paient pas non plus directement. De ce fait les clients ne connaissent pas les prix des prestations si bien que les bénéficiaires des prestations ne peuvent être que difficilement pilotés. C'est là aussi que se justifie la relation triangulaire problématique du secteur de la santé (assureur-prestataire-patient).

Les visions de Hagen Kühn

Parallèlement aux particularités du marché de la santé, Willy Oggier voit une économisation générale du secteur de la santé. Son argumentation est basée sur les réflexions de l'économiste et expert Public-Health Hagen Kühn. D'après Hagen Kühn, le risque financier se déplace vers le corps médical. Les bénéficiaires sont les assureurs privés qui, grâce à des forfaits par cas, peuvent mieux calculer leurs dépenses. Hagen Kühn observe en outre la tendance à donner une structure d'entreprise au travail médical. Les hôpitaux et les cliniques deviennent des organisations rationnelles d'entreprises. Selon Willy Oggier, la médecine est forte là où des décisions doivent être prises sous une

énorme pression : en matière de gestion du chaos, pour le tri des urgences médicales. La médecine a des faiblesses dans l'organisation du fonctionnement normal. C'est aussi pour cela que l'on tente de standardiser de plus en plus les prestations médicales à l'aide de directives. On développe toujours davantage d'instruments afin de gérer la relation médecin-patient du point de vue économique. Elle est intégrée dans un contexte de plus en plus monétarisé et bureaucratisé. Hagen Kühn a vu dès le début des années 2000 qu'une part croissante des ressources était allouée au management et retirée des activités afférentes aux patients. D'après Willy Oggier ceci serait lié à une augmentation de la charge administrative : les services médicaux sont de plus en plus formalisés et bureaucratisés. Une autre grande tendance qu'Hagen Kühn prévoyait était la commercialisation. «Les prestations de service médicales deviennent transparentes, calculables et gérables. C'est la base pour de grands placements commerciaux de capitaux. Ce n'est pas un hasard si deux grandes chaînes d'hôpitaux ont été créées en Suisse après que la décision d'introduire les forfaits par cas a été prise. Toujours plus de centres de santé et centres médicaux sont transformés en SA ou sont nouvellement créés (For-Profit-HMOs).»

Le marché de la santé continue à se développer

Willy Oggier est persuadé que la politique veut maîtriser les coûts. Mais selon lui cela ne fonctionnera pas. Car le secteur de la santé reste un marché de croissance. Les besoins sont extensibles à souhait. Le développement démographique, la

prospérité croissante combinée au progrès technico-médical et l'expansion d'incitations ciblées y dans le système contribuent. Une société vieillissante devrait investir davantage dans le secteur de la santé et non pas moins. Si la population ne veut pas financer les prestations supplémentaires par le biais de prélèvements obligatoires, elle doit soit payer davantage de sa poche, soit économiser dans d'autres domaines dont les besoins baissent avec l'âge. Mais le marché de la santé en plein essor n'offrirait aucune garantie de croissance aux prestataires établis, bien au contraire : le scepticisme envers les prestataires pourrait aussi augmenter et justifier en partie la croissance. Willy Oggier discerne une tendance possible pour la culture High Touch Health, les offres médicales classiques de wellness, la technique de surveillance (tests, check-ups, wearables), les services médicaux sur Internet ainsi que les pharmacies design et les boutiques expérience qui se disputent la faveur des patients.

Tentatives d'explications

Willy Oggier revient à la question initiale. Pourquoi trouve-t-on de plus en plus d'économistes à la direction des hôpitaux ? Les raisons sont multiples : la direction d'hôpital et le management n'ont longtemps pas intéressé les médecins et le personnel soignant. En outre le secteur de la santé constitue un marché de croissance exigeant en personnel qui crée de nouveaux emplois. De nombreux médecins pensent toujours que l'économie et la médecine s'opposent. Cependant selon Willy Oggier les règles suivantes devraient s'appliquer. Il cite le radiologue et manager allemand Jörg Debatin : « If you focus on quality, you will reduce costs. If you focus on costs, you will reduce quality ». En outre les gestionnaires d'hôpitaux actuels seraient mieux intégrés dans un réseau politique que le corps médical. Les médecins n'avaient ou ne voulaient pas avoir de temps pour le réseautage. C'est pourquoi il y aurait encore de nombreux économistes dans les directions d'hôpitaux, sauf si les médecins commencent enfin à se perfectionner eux-mêmes pour ces questions.

Acquérir des connaissances de management

D'après Willy Oggier les opportunités pour les médecins dirigeants d'hôpitaux seraient toujours

bonnes. Il serait plus simple d'acquérir des connaissances de management que d'étudier la médecine. La balle serait dans le camp des médecins. L'avenir du corps médical dirigeant aurait été résumé par le professeur allemand Hans-Peter Busch il y a quelques années dans le journal des informations médicales. « Sur la base de sa compétence clinique, le médecin-chef dirige en tant que médecin et manager sous sa propre responsabilité un service spécialisé ou un centre interdisciplinaire. Il a acquis des connaissances de management à sa propre initiative. Une structure d'organisation claire l'aide à diriger le centre. Le centre est dirigé selon une hiérarchie plane avec des cadres qui ont été intégrés au développement prévu dans des entretiens d'objectifs et de développement du personnel. Ceux-ci sont habitués à agir avec une responsabilité propre élevée. Divers groupes spécialisés travaillent dans le centre de manière interdisciplinaire et interprofessionnelle. L'organisation des patients s'oriente aux processus de traitement. Au centre figure une qualité élevée du résultat médical. Les sondages auprès des médecins référents, des patients et des collaborateurs constituent des sources d'informations importantes pour la direction du centre. Conditionné par une situation de recettes positive et une coopération étroite avec l'industrie, le centre est à la pointe en tant que « vitrine ». Ceci attire des candidats qualifiés. Pour progresser professionnellement au sein du centre, la compétence sociale et des connaissances en management sont déterminantes en plus des connaissances spécialisées. »

Biographie courte Dr. Willy Oggier

Willy Oggier (Dr. oec. HSG) a étudié l'économie politique à l'Université de Saint-Gall et également fait son doctorat dans ce domaine. Au bout de quelques années d'activité à l'Université de Saint-Gall, il s'est installé à son compte en 1996. Il est propriétaire de l'entreprise Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG et fait partie aujourd'hui des économistes de la santé leaders en Suisse.

doc.be et bekag.ch font peau neuve

Gabriela Troxler pour doc.be: le site Internet de la SMCB et doc.be brillent d'un nouvel éclat. Que vouliez-vous mettre en avant ?

Nadine Kamber de Definitiv Design: Le slogan de la Société des Médecins du Canton de Berne est «Au service de ses membres.» L'association vous soutient activement et met à disposition les outils d'aide les plus divers pour la pratique quotidienne. Nous avons mis l'accent lors de la nouvelle conception des moyens de publicité et d'information sur la transmission de ce que l'association représente: le sérieux et la confiance. Nous avons développé une présentation plurimédiale uniforme pour la SMCB. Le lecteur perçoit inconsciemment les couleurs et les polices de caractères uniformes ainsi qu'une position stylistique unique.

Un produit imprimé peut-il d'ailleurs subsister à l'ère numérique ?

Le nombre d'imprimés produits n'a jamais été aussi important qu'aujourd'hui! On prête davantage attention à un imprimé qu'à une information au format numérique. Souvent on consulte l'imprimé plusieurs fois. Le produit imprimé peut être une véritable expérience pour les sens et déclencher des émotions. Les deux médias, le site Internet et le magazine, se complètent. Le site Internet aborde des thèmes actuels, doc.be offre des informations de base approfondies. Le site Internet est en outre une plateforme qui permet de consulter à tout moment des informations générales.

Quelles tendances voyez-vous actuellement dans le design web et imprimé, quel est le dernier cri actuellement ?

Nous visualisons des contenus et ne suivons aucune tendance. Mais les développements technologiques offrent de nouvelles possibilités de conception dont nous tenons compte. Il y a quelques années, il était par exemple impensable en conception web d'intégrer des images en plein écran. La transmission des données était trop faible, le temps de chargement était trop long. Aujourd'hui, on ne surfe pas seulement sur l'ordinateur. Il faut absolument disposer d'un design qui s'adapte aux diverses tailles d'écrans des appareils mobiles tels que tablettes et smartphones. La conception en dépend. Dans le domaine de l'imprimé, on accorde davantage d'at-

tention au choix du papier. L'expérience haptique occupe une place croissante dans la conception globale.

Qu'apporte la refonte de la présentation au lecteur ou à l'utilisateur ?

La conception de doc.be doit inciter à la lecture. Les éléments de textes et d'images sont attribués à une hiérarchie de lecture claire. Une composition savante (rapport des éléments de textes et d'images, utilisation d'éléments de conception tels que lignes et surfaces ainsi qu'un usage conscient des espaces blancs) rend la lecture agréable et contribue à une meilleure vue d'ensemble. Une trame de conception typographique confère une structure supplémentaire, apporte le calme dans la conception globale et offre une orientation. En tant qu'utilisateur web, je souhaite trouver sans détours ce que je recherche. Une structure de page claire et compréhensible pour l'utilisateur ainsi qu'une utilisation intuitive sont nécessaires pour ce faire.

Nadine Kamber est copropriétaire depuis deux ans de Definitiv Design, une entreprise dérivée (entreprise spin-off) de l'Atelier Bundi, primé à plusieurs reprises. Avec son équipe de trois personnes, elle a conçu aussi un élément de stand mobile et donne un nouveau concept à la brochure «Ä Praxis, wo fägt!» pour la Société des Médecins du Canton de Berne. Stephan Bundi a, lui, été à l'origine du logo marquant de la SMCB, à savoir l'ours bernois.

Vous tenez dans les mains le premier doc.be dans sa nouvelle présentation. Le site Internet www.bekag.ch a également subi une refonte complète. L'objectif: répondre d'un seul coup d'œil à vos questions essentielles, chers membres, vous raconter des histoires et vous aider le plus efficacement possible dans votre quotidien professionnel.

Comment trouvez-vous la nouvelle présentation? Avez-vous des questions ou des suggestions? Faites-le-nous savoir par e-mail à info@bekag.ch ou par téléphone au 031 310 20 99. Nous serons heureux de votre feed-back!

AUSGEGLICHENE WORK-LIFE-BALANCE



publik.ch

Neue Perspektiven: Die Ärztekasse zeigt Ihnen, wo Optimierungspotenzial besteht. Fragen kostet nichts.

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

Ä K ÄRZTEKASSE
C A I S S E D E S M É D E C I N S
C M C A S S A D E I M E D I C I



Allzeit bereit zum Sprung ins kalte Wasser

Patrick Stähli, derzeit in Weiterbildung zum Spezialisten für Labormedizin FAMH in medizinischer Mikrobiologie, mag die diagnostisch schwierigen Fälle am liebsten. Weil sie jede Menge Wissen, Logik und Kreativität erfordern und gleichzeitig die praktische Anwendung all dessen trainieren. Ein bisschen wie Olympiavorbereitung. Einfach im Labor statt auf dem Sportplatz.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

Calendrier 2017

Société des Médecins
du Canton de Berne

2 mars

Assemblées des cercles
médicaux, pour tout le
canton

16 mars

Assemblée des
délégués, l'après-midi

25 avril

PME bernoises,
assemblée ordinaire des
délégués, session de
printemps

4 mai

Chambre médicale FMH,
journée complète à
Bienne

8 juin

Conférence élargie des
présidents (président(e)s
des cercles médicaux
et des sociétés spéciali-
sées), l'après-midi

15 juin

Assemblées des cercles
médicaux, pour tout le
canton

22 juin

Assemblée des
délégués, l'après-midi

15 août

Journée de réflexion,
comité de direction

19 septembre

Conférence élargie des
présidents (président(e)s
des cercles médicaux
et des sociétés spéciali-
sées), à partir de 17h00
seulement

17 octobre

PME bernoises,
assemblée ordinaire
des délégués, session
d'automne

19 octobre

Assemblée des
délégués, l'après-midi

26 octobre

Chambre médicale FMH,
journée complète à
Bienne

8-11 novembre

BETAKLI 2017

16 novembre

Assemblées des cercles
médicaux, pour tout le
canton