



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°2
Avril 2017



Sujets de cette édition

**Rapport annuel du
président pour 2016**

**Les femmes médecins
sont-elles meilleures ?**

**Mise en place difficile
du dossier électronique
du patient**

BeHealth – Are you ready 4 take off?



La langue de la numérisation est dans une large mesure l'anglais, même dans le canton de Berne. À partir de quelques termes techniques issus du glossaire d'*eHealth Suisse*, je vais vous présenter l'état du projet « *BeHealth Initiative* – lancer eHealth dans le canton de Berne » de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.

BeHealth vise à respecter les prescriptions de la loi fédérale, à savoir que les prestataires de soins du canton de Berne soient membres d'une *communauté de référence certifiée*. L'organisation en communautés de référence est obligatoire pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, tandis que l'affiliation est libre pour le personnel de soins ambulants. Il en est de même pour les patients concernant l'ouverture d'un *dossier électronique du patient (DEP)*.

La communauté de référence propose la mise à disposition d'un *dossier électronique*, plus les tâches afférentes telles que la conservation des consentements écrits du patient (*patient consent*) ou la gestion des *droits d'accès* aux données, c'est-à-dire le droit, pour un *professionnel de la santé*, de consulter le *dossier électronique du patient*. Dans le canton de Berne, les assistantes médicales font explicitement partie des *professionnels de la santé*. Tous les prestataires bernois de soins ambulatoires et hospitaliers ont exprimé, dans une déclaration d'intention, leur volonté de s'affilier à une communauté de référence commune. Actuellement, des discussions approfondies ont lieu dans les milieux politique et spécialisé entre les cantons de Berne et de Zurich en vue de créer une communauté de référence commune ZH-BE.

Outre les *use cases*, les cas d'utilisation, qui sont échangés entre les acteurs au sein du *dossier électronique* (par ex. fiches de liaison, rapports de sortie, listes de médicaments), la même *plate-forme* doit permettre également des processus *B2B (business to business)* sans aucune entrave, comme la prise de rendez-vous pour une radio à l'hôpital, et ce pour n'importe quel canal dont disposent les *intermédiaires* tels que *HIN AG* (sous le nom de *AD Swiss AG*) et autres (*interopérabilité organisationnelle*). Ces intermédiaires forment alors des *communities* ou *affinity domains (AD)* : des communautés avec des plateformes à partir desquelles chaque prestataire de soins a accès aux systèmes d'exploitation si possible de toutes les communautés de référence.

Des solutions n'ont pas encore été trouvées, notamment concernant la tarification de la gestion nécessaire des données par le médecin de premier recours (postes distincts de tarification après négociations avec les assureurs ?) ni pour les questions relevant de la responsabilité civile. Les responsables font également la sourde oreille quand on aborde la question des incitations monétaires pour la mise en place de cabinets médicaux sans papier. Ce serait pourtant le meilleur coup de pouce pour implanter eHealth dans tout le canton !

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

Pour plus d'informations

eHealth dans le canton de Berne (SAP) : <https://goo.gl/bjFYNd>
Baromètre Swiss eHealth : <https://goo.gl/KoQx5u>
Glossaire ehealthsuisse : <https://goo.gl/2zrg8G>

Contenu

- 4 Décisions de l'Assemblée des délégués**
L'essentiel en un coup d'œil.
- 6 L'abécédaire 2016 de la SMCB**
Les événements phares pour la Société des Médecins du Canton de Berne l'année dernière.
- 12 Un engagement infatigable pour le corps médical**
Fin 2016, Monika Bütikofer a quitté la direction du secrétariat du CM Berne Regio. Un hommage.
- 16 Les femmes médecins sont-elles meilleures ?**
C'est du moins ce qu'une nouvelle étude de Harvard laisse entendre.
- 18 Mise en place difficile du dossier électronique du patient**
De plus en plus de voix critiques se font entendre.

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; Page de titre: Impression de l'assemblée des délégués du 16 mars 2017 (Marco Zanoni); conception/layout: Definitiv Design, Boll; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Soirées musicales Zurich et Berne

Zurich
Predigerkirche Zurich
Dimanche 25 juin 2017 à 19h 30

Berne
3^e soirée musicale
«dazwischen Licht» Collégiale
Saint Vincent de Berne
Mardi 27 juin 2017 à 19h 30

Joseph HAYDN (1732-1809)
Les Saisons Hob. XXI:3

Chœur zurichois du Predigern
Chœur de Berne
Chœur des jeunes de Berne
Orchestre des médecins de Berne

Direction:
Matthias Kuhn et
Johannes Günther

Solistes:
Stephanie Pfeffer, soprane
Daniel Johannsen, ténor
Jonathan Sells, basse

Prévente
à partir du 22 mai www.kantorei.ch

Zurich (du 22 mai au 23 juin 2017):
Musik Hug, Limmatquai 28-30, Zurich,
044 269 41 00

Berne (du 22 mai au 24 juin 2017):
Münstergass-Buchhandlung,
Münstergasse 33, Berne

Vente au téléphone (du 22 mai au
26 juin 2017): 077 463 63 65

Guichet à Berne et Zurich:
à partir de 18 h 30

Ouverture des portes:
18 h 45



BETAKLI: du 8 au 11 novembre 2017



Vous pouvez vous procurer l'avant-programme des Journées bernoises de la clinique BETAKLI 2017 auprès de notre secrétariat:
info@bekag.ch / T 031 330 90 00.

Ou bien vous le trouverez ainsi que d'autres actualités sur le site www.betakli.ch.



Décisions de l'Assemblée des délégués

Lors de la première assemblée de l'année du 16 mars 2017, les délégués ont surtout approuvé des affaires statutaires.

Texte : Thomas Eichenberger, secrétaire

Image : Marco Zanoni

L'assemblée des délégués de la SMCB offre l'occasion d'entendre des points de vue pertinents provenant des milieux politique et économique (sur la photo: Christoph Erb). Vous trouverez d'autres photos sur www.berner-aerzte.ch.

1. Approbation des comptes annuels 2016

À l'unanimité

2. Décharge au comité de direction cantonal pour l'exercice 2016

À l'unanimité

3. Fixation des cotisations des membres pour 2017

Les cotisations cantonales restent inchangées en 2017 :

Catégorie 01
(membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle avec autorisation de pratiquer)
CHF 1'070.–

Catégorie 02
(membre salarié avec un statut de cadre)
CHF 600.–

Catégorie 03
(membre salarié sans statut de cadre et n'étant pas en formation postgrade)
CHF 400.–

Catégorie 04
(membre en formation postgrade de la FMH)
CHF 300.–

Catégorie 05
(membre domicilié et exerçant à l'étranger)
CHF 150.–

Catégorie 06
(membre ne travaillant actuellement pas comme médecin)
CHF 150.–

Nota bene :
Les membres de la catégorie 01 qui envoient un formulaire évaluable dans le cadre de l'étude des coûts d'exploitation (RoKo) dans le délai imparti bénéficient d'une réduction de CHF 300.–.

Les membres de la catégorie 01 qui mettent, sous forme anonyme, leurs données comptables à disposition du comité cantonal (PonteNova) bénéficient d'une réduction (supplémentaire) de CHF 400.–.

À l'unanimité

4. Fixation du budget 2017

Un délégué propose d'augmenter de CHF 10'000.00 l'honoraire du président, qui s'élèverait ainsi à CHF 150'000.00, ceci en raison de l'importante charge de travail que représente l'exercice de cette fonction.

À l'unanimité

5. Compétence octroyée au Comité cantonal d'exiger au besoin CHF 100.– de chaque membre exerçant en indépendant et CHF 50.– de chaque membre salarié en vue d'alimenter le fonds dédié aux relations publiques.

À l'unanimité avec une abstention

6. Election de l'organe de révision

Hans Siegenthaler AG, Treuhand und Revisionen, Laupen

À l'unanimité

L'abécédaire 2016 de la SMCB

Le rapport annuel du président de la Société des Médecins du Canton de Berne, Beat Gafner.

Texte: Beat Gafner, président

Image: Keystone

B

BeHealth

La loi fédérale sur le dossier du patient détermine qui doit proposer, et dans quel délai, aux citoyens et patients intéressés une communauté de référence qui permettra alors à toutes les parties prenantes d'avoir accès à tout moment au dossier électronique du patient. Pour les hôpitaux, le délai est de trois ans, et de cinq ans pour les établissements de soins de longue durée. Pour les citoyens et patients, les médecins et pharmaciens ainsi que pour l'organisation Spitex, la participation est libre. La constitution des communautés de référence est financée à parts égales par l'État et les cantons. Aucune aide financière n'est prévue pour la mise en place des systèmes primaires des prestataires de soins, ni non plus pour l'installation du dossier médical informatisé dans les cabinets médicaux de l'ensemble du pays. C'est pourtant ce qui eût vraisemblablement donné le meilleur coup de pouce au projet eHealth. Je considère que les attentes de la société et de la politique à propos du dossier électronique

du patient sont d'un grand irréalisme. La SMCB est bien représentée au sein du comité de pilotage du projet BeHealth. Au total, dix réunions ont eu lieu en 2016.

BETAKLI – Les Journées bernoises de la clinique

Les BETAKLI se tiendront du mercredi 8 novembre au samedi 11 novembre 2017 dans le cadre habituel de l'Hôpital de l'Île. Veuillez réserver ces dates dans votre agenda pour les journées dédiées à la formation continue axée sur la pratique et synonymes de rencontres conviviales. Le comité scientifique (faculté de médecine – collège des médecins-chefs de l'Hôpital de l'Île – SMCB) a commencé ses travaux en août 2016 et posé les premiers jalons à partir de 214 propositions de thèmes.

C

CCM – Conférence des sociétés cantonales de médecine

La FMH n'est pas la seule à avoir traversé une période mouvementée en 2016. Il

en fut de même pour la CCM, qui se comprend comme l'organe de synthèse des sociétés cantonales de médecine et de leurs intérêts. Dans le cadre du vote sur la révision de TARMED, de sérieuses tensions sont apparues parmi les membres, qui ont pu toutefois être nettement atténuées après d'intenses discussions. L'une des principales missions de la CCM consiste à mener les négociations annuelles concernant la valeur de point. Elle traite en outre d'autres problèmes pertinents au niveau du canton et répond aux procédures de consultation.

Chambre des arts et métiers du canton de Berne

Outre le comité directeur, les présidents des associations professionnelles, régionales et de district des PME Bernoises siègent à la chambre des arts et métiers bernoise. Ensemble, ils décident des consignes et recommandations de vote au niveau cantonal et national. En 2016, l'auteur des présentes lignes y a défendu la « modification de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée ».

Chambre médicale

La chambre médicale réunie en avril 2016 a voté clairement en faveur d'un nouveau mandat pour Jürg Schlup comme président de la FMH, a réduit le nombre de membres du comité central à sept et s'est prononcée en faveur de la révision de la structure

tarifaire TARMED afin de «renforcer l'autonomie tarifaire conjointement avec les partenaires H+, MTK ainsi que curafutura comme observatrice et d'éviter de nouvelles interventions du Conseil fédéral dans la structure tarifaire». La deuxième chambre médicale s'est tenue en octobre, avec une participation au vote misérable, sous le signe du refus total de toutes les motions concernant la révision de la structure tarifaire. Infatigable, Urs Stoffel a déjà présenté un nouveau projet, «TARCO», tenant compte des résultats du vote et uniquement axé sur les intérêts de la FMH. De nouvelles structures ont déjà été mises en place et les groupes d'experts se sont mis au travail. J'espère que le Conseil fédéral tiendra compte de la base de la FMH avant de décréter des mesures radicales. J'espère aussi que les têtes froides trouveront le compromis tant au sein de la mfe que de l'union tarifaire. Des responsables de l'OSFP, de l'OSF et du PFPDT ont répondu aux questions sur MA(R)S et ont été confrontés aux nombreux doutes et à l'incompréhension de la part des délégués. Les mesures de stabilisation prises en 2015 commençant à porter leurs fruits, le budget de la FMH proprement dit affichait un petit bénéfice. Cependant, le budget consolidé de la FMH et de l'ISFM présentait encore un déficit tolérable.

Collectes de données

Je ne peux qu'inlassablement attirer une fois de plus votre attention sur le fait que nos collectes de données sont absolument indispensables: les données de facturation à Trustenter PonteNova, les données RoKo (les deux étant obligatoires selon les statuts de la SMCB), OBELISC (même si vous souhaitez à l'avenir traiter l'ensemble des collectes MA(R)S via PonteNova) et Reason For Encounter.

Lorsqu'on analyse les arrêts du Tribunal administratif fédéral concernant les valeurs de point pour les soins ambulatoires, on constate que la tendance est à une harmonisation des parts attribuées aux secteurs ambulatoire et stationnaire. Dans le canton de Berne, elles sont désormais au même bas niveau. Pour que ces portions congrues deviennent des portions réellement viables, il est absolument nécessaire que vous livriez vos données actuelles et anciennes.

Comité de direction de la SMCB

Désormais, Esther Hilfiker, en tant que vice-présidente, la représentante du VBHK Doris Zundel, en tant qu'assesseure, Rolf Grunder, en tant que représentant du CM Thoune et environs et Gabor Balas, repré-

sentant du CM Berne Regio, travaillent au sein du comité de direction de la SMCB. Après plus de vingt ans d'activité au sein du comité de direction et de la vice-présidence, Christian Gubler a quitté ses fonctions. Il en est de même pour Simon Golder, CM Berne Regio, et l'assesseure Brigitte Fahrländer, conseillère d'administration d'Insel Gruppe AG. La faculté de médecine est représentée par les docteurs Peter Eggli et Hans-Uwe Simon, professeurs de médecine. Le siège du CM Haute-Argovie est vacant.

Je remercie vivement les membres sortants de leur engagement. Le travail au sein du comité de direction n'est pas une promenade de santé, mais très souvent un rude labeur. Aux nouveaux membres du comité, je souhaite beaucoup de succès et une grosse portion de disposition aux compromis.

Communication

En interne, nous disposons des assemblées, des réunions, et des procès-verbaux qui en résultent, des cercles médicaux, des sociétés spécialisées, de la SMCB, de l'assemblée des délégués de la SMCB, de la conférence des présidents de la SMCB, de l'assemblée des délégués FMH, de la chambre médicale, de la conférence des sociétés cantonales de médecine, de la VEDAG, ainsi que des sites Internet de la SMCB, des cercles médicaux et sociétés spécialisées, de la FMH, de doc.be, de la lettre d'information de la SMCB et des sociétés spécialisées et du BMS. On pourrait penser que cela devrait suffire pour que les informations circulent sans encombre du membre de base jusqu'aux organes directeurs. Mais il n'en est rien. Le flux des informations se perd en chemin, au niveau des directions et des délégués des CM, et n'atteint pas la base comme il le faudrait. De plus, les procès-verbaux sont secrets, confidentiels, épineux, personnels, etc. La transparence reste sur le carreau. L'avenir, ce ne peut pas être cela!

En externe, la SMCB communique occasionnellement via les médias locaux cantonaux, régulièrement au moyen de lettres et de newsletters avec le Grand Conseil, via des entretiens au sommet avec la SAP, via les PME Bernoises avec des recommandations adressées aux membres du groupe parlementaire économie (du Grand Conseil), avec les offices fédéraux – la plupart du temps l'OFSP – au moyen des procédures de consultation qui sont ensuite également transmises aux sociétés spécialisées et associations partenaires de la SMCB. Même la communication externe se révèle en partie insatisfaisante.

Quels sont les objectifs? LA SMCB va renforcer son rôle de transmission d'informations correctes et pertinentes. La SMCB est leader thématique. Les informations seront mises à disposition pour tous les appareils électroniques mobiles possibles. Les canaux électroniques et la presse écrite seront alimentés en informations de manière identique. Cela répond à la disponibilité variable et à la diversité croissante des membres. La sécurité et la protection des données constituent un défi. Les messages doivent être courts et simples, certainement la tâche la plus ardue. Est-ce que tout cela me plaît? Non. Mais l'avenir appartient aux 3683 autres membres.

Consultations FMH et OFSP

Parmi les vingt-neuf demandes et procédures de consultation reçues, nous n'avons pas répondu à treize d'entre elles. Les délais sont désormais si courts qu'une discussion approfondie ne peut avoir lieu qu'au sein de la commission et du comité de direction de la SMCB. Il n'est pratiquement plus possible de communiquer avec la base. Les procédures de consultation bernoises constituent très souvent la base pour la Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine.

Catalogue: rapport pour l'audition d'eHealth Suisse concernant le projet mobile Health (en partie approuvé, en partie rejeté), audition concernant le règlement de traitement en vertu de l'art. 30c OPCC ainsi que concernant MARS (rejet), procédure de consultation concernant l'ordonnance d'introduction relative à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité ainsi que l'ordonnance relative à l'aide sociale (en grande partie approuvé), plan hospitalier 2016–2020 selon la loi sur les soins hospitaliers (en grande partie rejet critique), révision partielle de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (en partie rejetée), modification de l'ordonnance relative aux examens de LPMéd modifiée (en grande partie approuvée), nouvelle réglementation des prestations de médecine complémentaire à la charge de l'AOS (approuvée), modification de l'ordonnance du DFI sur la fixation de la cotisation pour l'indemnisation générale en cas de maladie (rejet), modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents OLAA (avis favorable à l'exception du droit tarifaire), législation d'exécution relative à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (majoritairement critique), audition concernant l'ordonnance sur l'assurance-accidents (en grande partie approuvée), Stratégie Nationale de vaccination SNV (en partie

approuvée, en partie rejetée), consultation charte de qualité de la FMH (en partie rejetée), consultation prévention du suicide FMH (approuvée), programme ETS de la confédération: consultation des parties prenantes sur la priorisation de thèmes proposés (critique), consultation interne FMH sur la médication électronique et le rapport de sortie électronique (critique), révision totale de l'ordonnance sur la compensation des risques OCoR (approuvée), consultation de la CSoc relative à l'initiative populaire sur les sites hospitaliers et aux contre-projets (critique).

D

DDM – PP

Délivrance directe des médicaments (dans le cabinet médical) et propharmacie sont synonymes. Après une enquête de l'association des pédiatres et médecins de premier recours de Berne (VBHK), le soutien financier d'un groupe de travail issu d'horizons divers a été approuvé lors de l'assemblée des délégués de la SMCB à l'automne 2016. Et ce, soit dit en passant, en présence d'une délégation de l'association des pharmaciens (cf. interprofessionnalité et groupe de travail médecins – pharmaciens). La mission de ce groupe de travail est d'évaluer les chances et les limites d'une réintroduction sur tout le territoire de la délivrance directe des médicaments et de rédiger un rapport. En dépit des différentes positions, je suis convaincu qu'il est possible de continuer à entretenir le contact entre nous et que le respect mutuel n'en pâtira pas. Les quelques cercles de qualité médecins-pharmaciens devront être développés. L'intérêt existe du côté des médecins.

E

Entretiens au sommet

Alors qu'ils avaient été suspendus durant l'année 2015, des entretiens informels au sommet ont à nouveau eu lieu en octobre

2016 entre le comité directeur de la SMCB et le conseiller d'État M. Schnegg, à la demande de chacune des parties. La poursuite de ces échanges capitaux à intervalles réguliers est fermement envisagée pour 2017.

F

Formation initiale AM et formation continue de coordinatrice en médecine ambulatoire

La SMCB soutient dans les grandes lignes le projet de révision de «l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale et du plan de formation AM 2012». Le groupe sous la direction de l'ancien vice-président Christian Gubler et d'Esther Hilfiker, vice-présidente de la SMCB, veut notamment obtenir que tous les apprentis AM reçoivent une formation pratique en radiologie et en laboratoire d'analyse, mais aussi améliorer la situation d'apprentissage d'une manière générale. Le directeur de l'Office de l'enseignement secondaire du 2e degré et de la formation professionnelle a exprimé sa reconnaissance et ses remerciements pour son travail. Le nombre de cabinets de formation a de nouveau augmenté à la mi-août 2016.

La motion «Délégation d'actes médicaux aux assistants et assistantes médicaux» a trouvé un écho dans l'ensemble favorable au sein du Conseil exécutif et du Grand Conseil. Le point qui nous tient à cœur, à savoir la délégation à la coordinatrice en médecine ambulatoire d'orientation clinique ou administrative («modèle de Zoug»), est dès à présent possible dans le canton de Berne sans modification de la loi sur la santé.

G

Groupe de travail Médecins – Pharmaciens

Les discussions informelles entre Messieurs Roland Brechbühler, Rainer Felber

et l'auteur de ces lignes pour ce qui est de la SMCB, et Enrico Del Vecchio, Peter Durtschi et Samuel Lavanchy pour ce qui est de l'abécédaire se déroulent dans un climat franc et respectueux malgré les différends sur la question de la délivrance directe des médicaments. Cette franchise crée une confiance réciproque. Il faut espérer que de plus en plus de contacts seront volontairement noués au niveau local. Faites le premier pas! Des cercles mixtes de perfectionnement médecins-pharmaciens permettent également d'établir la confiance, comme il en existe au sein du Cercle Médical de Pierre-Pertuis et dans l'agglomération bernoise. Suite aux informations publiées dans l'édition 4/2016 de doc.be sur le sujet, de nombreuses personnes intéressées se sont manifestées. Elles vont venir renforcer les cercles de qualité mixtes qui existent déjà du côté des médecins. Toute autre personne intéressée de la région couverte par la SMCB est priée de contacter le président Beat Gafner.

I

Initiative populaire sur les sites hospitaliers

Depuis le dépôt de l'initiative en 2013, elle a fait l'objet de débats très animés au sein des organes de la SMCB. En octobre 2013, l'assemblée des délégués de la SMCB s'était prononcée en faveur de l'initiative. En septembre 2016, la même assemblée optait pour la liberté de vote. Enfin, ville et campagne rejetaient l'initiative en novembre 2016 avec une nette majorité, à l'exception des deux circonscriptions électorales de l'ouest de l'Oberland.

Interprofessionnalité

L'interprofessionnalité a de nombreuses facettes selon le camp qui la décrit. Personnellement, je vois l'interprofessionnalité dans la coopération étroite et croisée entre les médecins exerçant en cabinet et les professions de pharmacien et d'assistante médicale, plus spécialement les coordinatrices en médecine ambulatoire, comme un objectif à moyen terme dans le canton de Berne. La mise en œuvre dans le quotidien du cabinet médical n'est pas vraiment difficile en présence d'une analyse des bénéfices et de la volonté des parties impliquées. Mais elle devient quasiment inaccessible et



Un cas isolé? Non – dans le canton de Berne, le programme d’assistanat au cabinet médical contribue dans une large mesure à promouvoir la relève des médecins de premier recours.

apparemment insurmontable dès lors que les intérêts corporatifs d’associations telles que FMH et PharmaSuisse prennent le dessus au niveau national.

J

Journée de réflexion

Au lieu d’une journée de réflexion, le comité de direction a visité l’abbaye cistercienne d’Hauterive retirée en pleine campagne, ainsi que le couvent des Cordeliers au cœur de la ville très animée de Fribourg. Cette excursion visait avant tout le recentrage sur soi et sur des objectifs personnels ambitieux, mais aussi le renforcement de la cohésion de l’équipe dans un cadre agréable. Ceux qui le souhaitent peuvent lire les articles «Ora et labora – retour au Moyen-Âge pour une escapade de réflexion» et «Hauterive, une oasis paisible dans une nature intacte? – Loin s’en faut!» dans l’édition 5/2016 de doc.be.

M

MA(R)S

Le projet «**Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé**», qui repose sur l’art. 59a LAMal, anciennement 22a LAMal (données des prestataires de soins), est en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Citation du rapport annuel 2009 de la SMCB: «Conclusion: en ce qui concerne la collecte de données de rendement, la coopération avec les offices fédéraux est constructive tant que l’on reste dans le sujet (collecte et analyse de données professionnelles). Elle devient difficile dès qu’il s’agit de politique (analyse politique des données OFSP).» Sur ce point, rien n’a changé au cours des sept dernières années. Le projet proprement dit comprend six sous-projets, n° 1 Données structurelles centres ambulatoires, n° 2 Données des patients centres ambulatoires, n° 3, *sous-projet actuel, Données structurelles cabinets médicaux*, n° 4 DataWarehouse, n° 5 Données des patients cabinets médicaux, n° 6 Données des patients SPITEX.

En octobre 2016, le comité de direction de la SMCB s'est prononcé résolument contre le règlement de traitement présenté et en a fait part non seulement à la FMH, mais aussi à l'OFSP. Les principales critiques portaient sur le volume des données à livrer, la transmission de celles-ci à l'OFSP par l'OFS ainsi que le retour non clairement défini des données aux médecins.

Le projet MARS est ensuite devenu le projet MAS (**M**edical **A**mbulatory – **S**tructure). Il repose non plus sur la LAMal, mais sur la loi nationale sur la statistique fédérale. Il doit, durant la phase actuelle de collecte des données, être utilisé uniquement à des fins statistiques et renonce à transmettre les données à l'OFSP et, de ce fait, à définir des mesures de surveillance.

Le règlement de traitement n'avait pas été approuvé par la FMH et le volume des données collectées, qui avait été dénoncé de toute part, n'avait pas non plus été modifié dans le questionnaire électronique. Malgré les protestations, la collecte a démarré en novembre 2016. C'est pourquoi le comité de direction de la SMCB avait appelé ses membres à renoncer temporairement à livrer les données dans la lettre d'information «Cavete collegae». Au moment de la rédaction du rapport annuel, l'avenir du projet n'était pas encore fixé. Que ce soit en français, en anglais ou en allemand, l'ordre du jour MA(R)S va encore nous chauffer les oreilles pendant un bon moment !

Membres

À la fin de l'année, la SMCB comptait 3684 membres, soit 118 de plus que fin 2015. 52 % font partie de la catégorie 01 (membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle avec autorisation de pratiquer), 19 % de la catégorie 09 (membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH), 9 % de la catégorie 07 (membre honoraire cessation définitive de l'activité), 4 % de la catégorie 21 (membre salarié avec un statut de cadre (base AMDHS)) et 2 % de la catégorie 20 (membre résidant en dehors du canton). À cette occasion, rappelons les points suivants :

1. Qui veut facturer à son propre nom doit soit adhérer à la SMCB en tant que société cantonale (la condition étant d'être membre d'un cercle médical), soit adhérer comme *non-membre* aux contrats d'affiliation que la SMCB a négociés avec les assureurs Santésuisse et HSK.
2. Qui traite des patients en *engageant sa responsabilité*, qu'il soit indépendant ou salarié, requiert une *autorisation de pratiquer* et est soumis à l'obligation de

participer au *service ambulatoire des urgences* !

3. C'est le *cercle médical* qui est compétent pour organiser le service ambulatoire des urgences des *membres et des non-membres*.

4. Relation avec l'affiliation à la FMH : Les termes de l'art. 8 des statuts de la FMH sont les suivants :

«Affiliation obligatoire à une organisation de base

Tout membre ordinaire de la FMH exerçant, en Suisse, une activité médicale pour laquelle une autorisation d'exercer est nécessaire, doit simultanément être membre

- de la SCM de l'endroit où il exerce son activité professionnelle principale ou
- de la SCM compétente et de l'AMDHS».

De ce fait, les médecins qui exercent à titre d'activité principale dans le canton de Berne doivent disposer d'une autorisation d'exercer et être impérativement membres de la SMCB s'ils souhaitent être membres de la FMH.

5. La question de la facturation via l'AOS est totalement à part.

Dans ce cas, les points suivants s'appliquent :

- Un médecin souhaitant facturer dans le canton de Berne à son propre nom avec un numéro RCC doit impérativement adhérer au contrat TARMED via l'affiliation à la SMCB (ou en tant que non-membre) pour obtenir un numéro RCC.
- Un médecin (exerçant sous sa propre responsabilité) avec une autorisation d'exercer, mais employé par un autre médecin et ne facturant donc pas à son propre nom, n'est pas impérativement obligé d'adhérer au contrat TARMED. Il peut facturer via le numéro RCC de son employeur ou via un numéro K qui doit également être demandé auprès de SASIS. Les numéros K sont délivrés aux prestataires de soins médicaux pour leurs employés qui sont habilités à fournir des prestations à la charge de l'assurance maladie obligatoire, qui doivent cependant être facturées par l'employeur. Le numéro K peut être affecté à plusieurs numéros RCC ordinaires, mais doit toujours être utilisé en lien avec le/les numéro(s) RCC qui lui est/sont affecté(s). Par conséquent, un médecin salarié n'est pas obligé d'être membre de la SMCB ni d'adhérer aux contrats d'affiliation avec les assureurs maladie, même pas en tant que non-membre. S'il sou-

haite toutefois adhérer à la FMH, l'art. 8 des statuts de cette dernière s'applique. En outre, la nécessité d'une autorisation d'exercer et l'obligation de participer au service ambulatoire des urgences ne s'en trouvent pas affectées (voir chiffres 2, 3 et 4 ci-avant).

N

Nouveau concept du service ambulatoire des urgences

J'en viens ainsi au côté obscur de notre âme de médecin, que je découvre dans les justifications des demandes de dispense. Autrefois, un pan intéressant et incontesté de notre profession, aujourd'hui un champ de mines pollué d'explosifs les plus divers et qui, l'an dernier, a failli conduire à la dissolution d'un cercle médical. Nos principes révisés et identiques pour tous les CM permettent une intégration adaptée à notre temps et une acceptabilité des services d'urgence spécialisés. J'espère qu'entre-temps, tous les comités directeurs des CM ont ajusté leur règlement du service des urgences. La SMCB vise une professionnalisation. Une institution externe qualifiée travaille sur la mise au point. Nous connaissons également les solutions existant par-delà les frontières cantonales. Toutefois, elles ne se laissent pas simplement transposer d'un canton à l'autre. Et encore moins au tarif zéro. J'espère qu'au second semestre 2017, nous serons en mesure de présenter un concept d'ensemble.

O

Overuse

La discussion a été lancée par les médias, comme d'habitude sans aucune base factuelle. Pourtant, les médecins spécialistes sont quand même critiqués. Spécialement en ce qui concerne les pathologies orthopédiques, ni les progrès au niveau des techniques médicales et chirurgicales, ni les

attentes élevées des patients en termes de taux de complication, d'acceptation de restrictions, d'activités sportives, etc. n'ont été pris en compte. Le canton de Berne est tout à fait disposé à prêter main forte au canton ami de Zurich dans le développement de prothèses orthopédiques modernes...

«SIRIS» est un registre des implants des hôpitaux de Bâle et de l'université de Berne, qui sera tenu à partir de 2017 à des fins de contrôle de la qualité. «Patient Centred Outcome Registry» est un projet de la FMH pour l'assurance qualité, lancé également en 2017.

P

PME Bernoises

Les PME Bernoises (petites et moyennes entreprises du canton de Berne) sont devenues une plateforme incontournable de nos activités de politique corporative, permettant d'influer directement sur les groupes parlementaires du Grand Conseil. La participation de l'auteur des présentes lignes au sein du comité directeur, qui compte également des vétérinaires et des dentistes, est toutefois chronophage. On ne peut pas se limiter aux sujets traitant de la politique de la santé, il faut aussi prendre en compte les intérêts de toutes les entreprises. Un travail associatif passionnant!

Programme d'assistantat au cabinet médical – promotion de la formation postgrade des médecins de premier recours

Outre l'augmentation des places de formation dans les facultés de médecine, la formation postgrade de six mois chez un praticien formateur du canton de Berne est actuellement la promotion la plus efficace. L'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) avec le titulaire de la chaire de médecine et la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) négocient l'augmentation du nombre de places, vingt et une actuellement, et leur financement. Vu la chronicité de la faiblesse financière du canton, ces négociations ne sont pas aisées. Ici aussi, le problème ne pourra être résolu sans recourir à des compromis. Le sujet sera vraisemblablement traité et décidé au Grand Conseil en 2017.

Je trouve particulièrement remarquables les efforts de groupes hospitaliers privés de continuer à faire fonctionner des cabinets médicaux dans l'agglomération de Berne avec l'aide du nouveau service de médecine générale mis en place. Cela peut tout à fait déboucher sur une situation gagnant-gagnant pour les groupes hospitaliers «privés» et le service médical ambulatoire de base.

R

Réunions avec les membres du grand conseil – Réunion de midi au «Wäbere», souper au «Casino»

Ces réunions sont très appréciées des membres du Grand Conseil, comme le prouve le nombre toujours élevé de participants. En 2016, le thème «AM + BeHealth: 10 our l'avenir du service médical de base dans le canton de Berne» a été discuté lors de la réunion de midi. Pour des raisons de calendrier, le souper a été reporté à janvier 2017.

T

TARMED, Trump, TARCO et valeur de point

Le rejet de la révision TARMED et l'élection du président Trump sont deux points noirs de l'année 2016. Personnellement, je considère que ces deux décisions sont mauvaises, mais je respecte évidemment le résultat du vote et j'espère que les associations arriveront quand même à trouver avec TARCO une solution commune faite de compromis incontournables! Avec à peine plus de 30 %, la participation misérable au vote général a malheureusement mis en lumière notre paresse ainsi que notre manque d'intérêt! Ceux qui sont encore des partenaires tarifaires, à savoir les assureurs et le corps médical, sont au moins d'accord sur le fait que, dans le canton de Berne, la valeur de point restera à 86 centimes, à l'inverse de neuf cantons, où la rupture de la convention par les assureurs a

mené à la baisse de la valeur de point et de deux autres cantons, où ce sont les sociétés cantonales des médecins qui ont rompu la convention.

Fin 2016, la situation était la suivante: le conseiller fédéral M. Berset annonçait une intervention directe dans la structure tarifaire pour le début de l'année 2017, la FMH ne se laissait pas désarçonner et voulait parallèlement remettre au Conseil fédéral sa propre révision TARCO à la mi-2018, et enfin, H+ et les assureurs prévoient pour leur part de proposer des corrections radicales.

U

Uli der Knecht – c'est moi...

Le temps consacré à la présidence de la SMCB s'élevait en 2016 à 46 heures de travail par semaine (2015: 47 heures), soit un total de 2117 heures. Par comparaison: le revenu de référence sur lequel se base TARMED table sur 1920 heures. Le cabinet médical continue à côté.

Y

Génération Y – La future génération de médecins de premier recours

Citation issue de la discussion avec des médecins en formation postgrade lors d'une esquisse de projet de la SMCB concernant les besoins du corps médical en exercice et à venir: «Nous cherchons le sens, partout et dans tout. Nous renonçons à gagner beaucoup d'argent. Nous cherchons à nous épanouir et demandons du temps pour nos familles et nos amis. Nous ne sommes pas paresseux, mais nous souhaitons travailler en harmonie avec nos besoins.» Je le crois, mais je reste sur ma devise «*Life is balanced work*».

Un engagement infatigable pour le corps médical

Durant plus d'une décennie, Monika Bütikofer a piloté le cercle médical Berne Regio lors de périodes mouvementées. Daniel Marth, président de longue date du CM, lui rend hommage dans une lettre ouverte.

Chère Monika,

Ça y est, à la fin de 2016, tu as quitté la direction du secrétariat du CM Berne Regio pour prendre ta retraite bien méritée.

J'ai ainsi l'occasion de passer en revue toutes ces nombreuses années, de rendre hommage à ton travail qui a marqué l'association et de t'en remercier de tout cœur.

Je me souviens encore très bien comment, avec le président de l'époque Hans-Peter Kohler, j'ai trié en 2004 les candidatures à la succession de Ruth Lüscher dans un petit bureau des urgences de l'Hôpital de l'Île. Même si tu ne venais pas du secteur médical, mais que tu avais grandi dans un environnement rural authentique, nous avons immédiatement reconnu tes qualités et aptitudes. En t'embauchant, le président a eu une main en or.

Tu t'es rapidement adaptée au travail dans le petit bureau de la Nägeligasse auquel était rattachée la centrale des urgences de la ville, et très vite tu as chamboulé les vieilles habitudes. La centrale des urgences, qui avait plutôt pour mission de tenir les patients à distance des médecins de garde, fut rapidement transformée en un centre de prestations axé sur le client. Les principaux décideurs au sein de la SMCB n'ont pas été sans le remarquer, ce qui a conduit quelques années plus tard à ce que le cercle médical Berne ville et la Société des Médecins du Canton de Berne créent, en tant qu'actionnaires principaux, la nouvelle centrale des urgences MEDPHONE.

Je me souviens également très bien comment nous avons communiqué cette fondation au personnel réuni dans la salle de théorie de la police sanitaire ainsi que du déménagement place Guisan chez Medi24. Sans hésiter, tu t'es proposée pour cette tâche comme première gérante de MEDPHONE.

L'organisation et la mise en œuvre du service ambulatoire des urgences sont alors devenues ta principale activité, que tu as menée avec discernement, persévérance et détermination, sans oublier toutefois que le service des urgences n'est pas apprécié de tous et que cela demande beaucoup de finesse diplomatique. D'après mon ressenti, tu as établi une passerelle directe avec quasiment tous les médecins et, à chaque nom ou presque, tu pouvais présenter une synthèse concrète de sa personnalité. J'ai toujours admiré cette faculté que j'ai d'ailleurs beaucoup appréciée car elle m'a énormément aidé dans mon travail comme président de l'association.

MEDPHONE s'est développé rapidement, devenant également actif dans d'autres cantons. De ce fait, le volume de travail n'a cessé de croître si bien que, parfois, on pouvait difficilement dire si tu travaillais plus pour le cercle médical ou MEDPHONE.

Car le travail de l'association ne diminuait pas non plus. En 2008, les cercles médicaux Berne ville et Berne campagne ont fusionné pour devenir Berne Regio. Je nous vois encore trier et compter les bulletins de vote dans le secrétariat de la place Guisan avant d'annoncer avec joie le résultat à nos membres.



De grosses fleurs pour de grands mérites – Fin 2016, les adieux à Monika Bütikofer, qui prenait sa retraite bien méritée.

Le succès de MEDPHONE a fait qu'en 2010, l'exploitation et l'ensemble de l'informatique ont été pris en main de manière autonome. La prochaine étape fut le déménagement au Brunnhof. Dès lors, tu as dû t'occuper d'ordinateurs, de serveurs, d'interfaces et de logiciels, ce que tu as réussi haut la main.

Mais la forte augmentation des tâches a certainement représenté une charge. Tu ne t'es jamais plainte d'avoir trop de travail. Malgré tout, je me suis parfois demandé lors de nos réunions si nous ne t'en demandions pas beaucoup trop. Cela a finalement conduit à séparer le CM Berne Regio et MEDPHONE. Nous deux, nous étions contents que la séparation des deux activités se soit bien passée, ce qui nous permettait de nous consacrer à nouveau à des domaines clés de moindre envergure.

Ton dernier grand mérite réside dans la mise sur pied de notre nouveau règlement du service ambulatoire des urgences. Il me semble que c'était hier que nous cherchions à résoudre les déséquilibres avec l'ancien règlement, regrettions l'absence de soutien de la part des autorités et nous sommes demandé à quoi cette association pouvait encore servir si nous ne communiquions plus avec quelques membres que par voie judiciaire. Je pense qu'il y a un an, nous avons été à deux doigts de demander à l'assemblée générale de dissoudre l'association.

Lors de cette mémorable assemblée générale en 2016, il a toutefois été décidé de ne pas abandonner

l'organisation du service ambulatoire des urgences et d'élaborer un règlement adapté à notre temps, ce qui fut adopté par vote fin 2016. Le comptage des voix et le fait qu'une bonne majorité s'était prononcée en faveur de cette proposition nous ont quand même soulagés. Et tu peux maintenant passer le relais à Madame Wildhaber, la conscience tranquille.

Chère Monika, il me reste pour terminer à te remercier encore une fois chaleureusement pour tout ton travail. Au nom de tous les membres de l'association, je te souhaite de rester en bonne santé et de bien profiter de cette nouvelle étape.

Daniel Marth



Die Ruhe in Person

Ob als Gruppenleiterin Abenddienst oder auf Biketouren, Sibylle Stocker ist stets mit klarem Kopf und ebensolchem Ziel unterwegs. So behält sie auch in stressigen und anspruchsvollen Momenten jederzeit Ruhe, Nerven und Übersicht und weist in unserem abendlichen Laborbetrieb seit 25 Jahren allen Beteiligten diskret den richtigen Weg.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich



Neue Perspektiven: Mit der Ärztekasse ist der Wechsel zur elektronischen Krankengeschichte und Agenda einfach und kostengünstig.

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

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

Calendrier 2017

Société des Médecins
du Canton de Berne

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 17 h 00
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

5 questions à... Monika Bütikofer

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

Comment êtes-vous arrivée au cercle médical à l'époque?

J'ai répondu à une annonce. Pendant dix ans, j'avais été gérante du Landi de Fraubrunnen. La société Landi envisageait des fusions, je ne voulais pas entraver les plans des responsables et j'ai démissionné. Pour moi, il était clair que je voulais continuer à assumer une fonction de direction. Puis, Klaus, mon mari, a attiré mon attention sur ladite annonce alors qu'il était hospitalisé – le hasard – et qu'il avait tout le temps de lire le journal.

«La planification du service ambulatoire des urgences est devenue plus complexe.»

Qu'est-ce qui a changé au cours de toutes ces années?

Beaucoup de choses. J'ai commencé au CM comme directrice du secrétariat lorsque, peu de temps après, on m'annonça un jour que j'étais désormais également responsable de la gérance de MEDPHONE. J'étais tout à fait disposée à endosser ce double rôle. Toutefois, il arriva un moment où la charge de travail n'était quasiment plus gérable. MEDPHONE se développait et se développait, passant de sept collaborateurs au départ à vingt-quatre. Les exigences et attentes des médecins évoluaient également. La planification du service ambulatoire des urgences est devenue plus complexe. Une double fonction comme je l'exerçais n'est plus envisageable aujourd'hui.

Si vous passez ces années en revue: quels sont les trois événements encore bien présents à votre esprit?

L'entrée des ordinateurs. J'ai accompagné la numérisation au plus près: chez MEDPHONE, j'ai pu participer à l'évolution de la centrale téléphonique électronique. Ensuite, la fusion des CM Berne ville et campagne qui sont devenus le CM Berne Regio. L'intégration des deux cercles médicaux a vraiment représenté un tour de force, pour toutes les personnes impliquées. Et puis dernièrement, la modification du règlement du service ambulatoire des urgences a généré d'intenses discussions.

Comment s'organise votre vie maintenant, sans CM ni MEDPHONE?

Je ne m'ennuie pas grâce à mes nombreuses activités. Je tiens la comptabilité pour le restaurant de mon fils, la Brasserie 11 à Berne. J'exerce encore la fonction de gérante de la fondation Notarzt et je siége au conseil de la fondation collective pour le personnel médical VSM. Je continue aussi à coordonner les plans de service pour le CM Thoun et environs. Et puis j'ai maintenant plus de temps pour le vélo et le jardinage.

«L'intégration des deux cercles médicaux a vraiment représenté un tour de force.»

Que conseillez-vous à votre successeur?

La profession de médecin implique beaucoup de responsabilité et de temps de présence. Elle doit se montrer compréhensive et essayer de se mettre dans leur situation. Gentillesse, persévérance et compréhension lui permettront d'obtenir beaucoup. Je lui souhaite bon courage pour cette tâche pas aussi aisée qu'il ne semble.



Le successeur, Brigitte Wildhaber

Née en 1962, Brigitte Wildhaber a obtenu son diplôme fédéral à l'École de Commerce de Fribourg avant de parcourir le monde pour Swissair en tant que Flight Attendant. Après un certain temps comme mère au foyer, elle a travaillé pendant vingt ans dans l'administration et la comptabilité de différentes PME avant d'entrer au CM Berne Regio comme directrice du secrétariat. Brigitte Wildhaber est mariée et mère de deux fils adultes. Durant ses loisirs, elle aime cuisiner, voyager, faire des randonnées et jouer au golf.

Les femmes médecins sont-elles meilleures ?

Une étude de grande ampleur réalisée aux États-Unis laisse entendre que les patients ont de meilleures chances de survivre s'ils sont soignés par des femmes et non des hommes. Comment évaluer ces résultats ?

Texte : Gabriela Troxler, service de presse et d'informations

Image : iStockphoto

La méthode est sérieuse, la somme des données écrasante : les auteurs d'une étude¹ des prestigieux Harvard Medical School et Massachusetts General Hospital ont analysé 1,5 million d'admission à l'hôpital. Ils arrivent à la conclusion suivante : les patients sont en de meilleures mains s'il s'agit de médecins femmes. Le constat a provoqué une levée de boucliers à l'échelle internationale.

Une différence de 32000 décès

À première vue, les éléments de preuve apparaissent bien maigres. Dans cette étude, les patients hospitalisés âgés affichaient un taux de mortalité inférieur de 0,42 point (11,07 contre 11,49 %) lorsqu'ils étaient soignés par des médecins femmes. Moins de patients avaient dû se faire ré-hospitaliser après des complications (15,02 contre 15,57 %), c'est-à-dire une différence de 0,55 point. Ce qui ressemble à des quantités infimes doit être relativisé vu la somme de données : Selon les chercheurs, la différence est « cliniquement significative ». Cela représente ni plus ni moins 32'000 décès par an. De toute évidence, les femmes soignaient mieux que leurs collègues masculins en particulier des pathologies fréquentes et bien documentées, comme les

infections des voies respiratoires, les cystites ou les troubles du rythme cardiaque.

Le sexe comme dernier facteur

Il semble que, sur certains points cruciaux, les médecins femmes aient fourni un meilleur travail que leurs collègues. Les auteurs ont accompagné 18751 médecins femmes et 39593 médecins hommes lors du traitement de plus d'un million de patients. Ces derniers, âgés en moyenne de 80 ans, se sont rendus 1,5 million de fois à l'hôpital pendant les quatre ans qu'a duré la période d'observation. L'analyse portait sur le taux de mortalité ainsi que le taux de réadmission dans un délai de trente jours pour huit pathologies fréquentes. Les résultats sont statistiquement significatifs, d'autres facteurs exclus. Par exemple, les différences ne doivent pas avoir de lien avec l'état individuel des patients ou la gravité de la maladie. L'étude montre même que la différence au niveau du taux de mortalité s'intensifiait chez les patients gravement malades. Plus on est malade, plus il est préférable d'être soigné par une femme, semble-t-il.

Les femmes travaillent autrement

N'est-ce valable que pour les États-Unis ? Les auteurs ne s'avancent pas trop. Ils prennent bien garde à ne pas généraliser. Une chose est claire : des études précédentes avaient montré qu'hommes et femmes abordent le traitement de manière différente. Ainsi, les médecins femmes attachaient plus d'importance à la communication, établissaient une relation personnelle et consacraient en moyenne plus de temps à leurs patients. Elles intégraient davantage des facteurs psychologiques et émotionnels dans le dia-

¹ Yuske Tsugawa, Anupam B. Jena, Jose F. Figueroa et al : « Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians » - in : « Jama Internal Medicine », 19 décembre 2016.



Les médecins femmes prodiguent de meilleurs soins que les médecins hommes. Aux Etats-Unis, cela conduit à moins de décès selon une étude.

gnostic et le traitement et savaient mieux évaluer les signes non verbaux. Toutes ces études pointaient les différences entre les deux sexes dans la façon de travailler. Mais elles ne disaient pas si *différent* signifiait nécessairement *meilleur*. Alors qu'il est par exemple connu que les médecins femmes respectent les consignes de manière bien plus rigide que leurs collègues masculins, cela n'allait pas toujours de pair avec une meilleure qualité du traitement.

Influence sur le bien-être du patient

C'est ce qui confère à cette étude son unicité. Elle met pour la première fois sur la table des données concernant l'issue effective du traitement et le bien-être des patients. Reste à savoir si les résultats d'études précédentes permettent d'expliquer ces nettes différences. D'ailleurs, les auteurs avouent eux-mêmes : « Nous ne sommes pas en mesure de dire exactement pourquoi les médecins femmes obtiennent de meilleurs résultats que les médecins hommes. » Alors qu'ils ne peuvent prouver que le sexe jouait un facteur décisif, ils ont fait tous les efforts possibles pour exclure d'autres facteurs. Ils ont sélectionné des hospitalisations urgentes afin de garantir que les patients ne choisissent eux-mêmes le sexe de leur médecin et n'ont comparé que des cas issus du même hôpital. Tout le reste n'est que spéculation : Les hommes procèdent-ils moins délibérément lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes complexes ? Les médecins femmes sont-elles plus disposées à demander conseil face à des cas difficiles à cerner ? Les différences ont-elles à voir avec le travail à temps partiel, le stress et les temps de repos ?

Des doutes quant à la pertinence des données

L'étude est saluée pour sa méthode, son ampleur et l'exclusion de facteurs alternatifs. Mais elle fait aussi l'objet de critiques. En effet, dans les hôpitaux, les patients sont en général suivis par des équipes. Les auteurs de l'étude ont certes veillé à ne prendre en compte que des médecins, hommes et femmes, ayant le plus de contact avec les patients, mais en moyenne, la moitié des soins ont été réalisés par d'autres. Par ailleurs, l'étude ne considère que la médecine interne – les auteurs travaillent actuellement sur des données identiques pour les chirurgiens et chirurgiennes. Une question notamment se pose : qu'apporte la réduction sur le sexe des médecins ? Il convient au final d'élucider si une autre stratégie de traitement ou un autre comportement ont été adoptés et si cela a conduit à éviter des décès.

Il faut revoir notre façon de penser

Deux médecins femmes de l'Université de Californie ont trouvé des mots encore plus justes. Dans le même journal que celui où est parue l'étude, elles ont publié un éditorial au titre provocant « Equal Rights for Better Work ? ». Elles ont saisi l'occasion que leur offraient les résultats pour dénoncer les inégalités de la branche en matière de salaires et d'opportunités de carrière. Les directions des hôpitaux devraient prendre cette étude à cœur. Selon les auteures, les médecins femmes fournissent un travail au moins équivalent à celui de leurs collègues masculins. Elles devraient donc être traitées de la même manière. Ce point, la plupart des collègues masculins devraient au moins l'approuver sans réserve.

Mise en place difficile du dossier électronique du patient

Le dossier électronique du patient a du mal à s'imposer auprès des patients et dans les cabinets médicaux. Plus de 80 % des praticiens ne peuvent s'imaginer tenir un tel dossier. La raison pour laquelle l'introduction du dossier pourrait devenir une partie serrée est apparue clairement lors du Forum Swiss eHealth de cette année à Berne.

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

Image: Nicolas Lehni (infosocietydays)

À l'été 2015, les parlementaires fédéraux ont adopté la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Cette loi oblige les hôpitaux et établissements médico-sociaux à tenir ces dossiers de patient. En revanche, les médecins du domaine ambulatoire ainsi que les patients sont libres de décider s'ils créent des dossiers électroniques. Le législateur souhaitait une mise en place par étape. Il convenait de tenir compte des contextes cantonaux et régionaux, ainsi que des besoins des professionnels de la santé. Par ailleurs, les acteurs du secteur de la santé devaient travailler en réseau sur la base de standards communs.

Mais c'est justement en ce qui concerne ces standards eHealth communs que la majorité des acteurs de la santé pensent aujourd'hui qu'il y a eu peu de progrès.

Les voix critiques se multiplient, comme l'atteste le rapport final Baromètre Swiss eHealth 2017. À la demande d'infosocietydays, l'organisateur du Forum Swiss eHealth, le Baromètre a interrogé des médecins, pharmaciens, responsables de foyers pour personnes âgées et d'établissements médico-sociaux, Spitex ainsi que des représentants cantonaux.

Les résultats de l'étude concordent avec les estimations des intervenants lors du forum de cette année. Ils sont unanimes: la mise en œuvre de la LDEP sera une rude tâche. Tous les intervenants, sans exception, ont pointé les problèmes liés à la mise en place du DEP.

Le risque de l'échec

Monsieur Samuel Eglin, gérant d'Axsana, a particulièrement bien mis en exergue les raisons pour lesquelles l'introduction est si lente: fiabilité restreinte des données, utilité limitée pour les prestataires de soins

et financement non clarifié. Etant donné que la liberté de choix vaut à la fois pour les patients et les cabinets médicaux, cela entraîne des données incomplètes et obsolètes. De plus, pour les prestataires de soins, le DEP signifie avant tout une charge de travail supplémentaire sans bénéfice notable. De ce fait, pour M. Eglin, l'envie de participer activement est très faible. À cela s'ajoute le fait que personne n'est responsable des communautés de référence et que la question de l'imputation des coûts n'est pas réglée. Ceci entrave la mise en place et l'expansion des communautés. Seules des solutions minimales ont été réalisées. Toutes ces évolutions s'influencent réciproquement de manière négative, ce qui fait croître le risque d'un échec. M. Eglin en est convaincu.

Des médecins sceptiques...

Les résultats de l'enquête actuelle du Baromètre Swiss eHealth traduisent clairement à quel point le scepticisme est ancré chez



A qui profite le dossier électronique du patient? Des questions pressantes attendent toujours une réponse – même des années après la décision en faveur d'eHealth.

les médecins exerçant en cabinet. Lukas Golder, co-directeur de l'institut de recherches gfs.bern, a présenté les derniers chiffres lors du forum. Tout juste 19 % des médecins interrogés ont indiqué vouloir à l'avenir proposer un dossier électronique à leurs patients. Et ce, alors que le corps médical, en hôpital et en cabinet, est indispensable pour garantir le succès d'eHealth, soulignent les auteurs de l'étude, collaborateurs de M. Golder. Mais les médecins en cabinet ne sont pas les seuls à adopter un point de vue critique vis-à-vis du DEP. Les patientes et patients aussi.

... des patients rechignant à payer

Certes, une faible majorité (56 %) soutient l'introduction du dossier électronique du patient. Cependant, seuls quatre patients sur dix disent envisager de confier leurs données de santé à un tel dossier. Et ils sont encore moins nombreux à accepter de devoir payer cette prestation. Pas moins de 60 % refusent un dossier payant. Toutefois, on aurait tort de déduire du peu d'intérêt des patients envers le DEP un rejet général de la numérisation dans le secteur de la santé.

Relation médecin-patient 2.0

Comme les chiffres actuels du Baromètre eHealth le laissent entrevoir, la plupart des patients contactent toujours leur médecin par téléphone et se rendent au cabinet

pour la consultation. Mais c'est justement au niveau de l'administration que les patients souhaitent davantage de solutions numériques. D'ores et déjà, une majorité de patients souhaiterait demander une ordonnance par e-mail (64 %), prendre rendez-vous en ligne (56 %) et aussi communiquer par e-mail avec le médecin (53 %). La numérisation croissante de la société va modifier les attentes également dans le secteur de la santé. Les médecins devront s'adapter aux nouveaux besoins des patients. Aujourd'hui, à peine un praticien sur trois répond aux demandes électroniques de ses patients.

Aux cantons d'agir

Même Samuel Eglin, qui n'hésite pas à utiliser le terme échec dans son exposé, voit dans la numérisation une opportunité pour le secteur de la santé. Pour M. Eglin, les cantons se doivent maintenant d'agir : c'est seulement en accordant le financement de départ nécessaire et en devenant, avec les prestataires de soins, propriétaires des communautés de référence qu'il sera possible de dépasser le stade des solutions minimales et de mettre en place des structures pérennes qui permettront d'établir à long terme le dossier électronique du patient.

BCBE Private Banking

Vous êtes dans votre élément

Facilement compréhensibles, nos formules de placement reposent sur les éléments terre, eau, air, énergie et feu, qui expriment le rapport entre le risque et le rendement. Compte tenu de votre situation du moment, de vos besoins et de vos objectifs, nous identifions l'élément qui vous correspond, autour duquel nous développons votre stratégie de placement.

Quel élément s'accorde à vos besoins de placement ?

				
Terre Axé sur la sécurité La terre symbolise la stabilité et la permanence.	Eau Axé sur les revenus L'eau est synonyme de mouvements réguliers.	Air Axé sur l'équilibre L'air dénote l'ambition.	Énergie Axé sur la croissance L'énergie symbolise le dynamisme.	Feu Axé sur les gains en capital Le feu symbolise l'enthousiasme et la passion.
Pourcentage d'actions 0 %	Pourcentage d'actions 20 %	Pourcentage d'actions 40 %	Pourcentage d'actions 60 %	Pourcentage d'actions 90 %

Profitez du savoir-faire de nos conseillers en patrimoine et convenez d'un entretien-conseil personnalisé : 031 666 63 17.

Le Private Banking BCBE est primé depuis 9 ans

Confiez vos placements à une banque de confiance dont l'expérience a été maintes fois récompensée. Le magazine économique *BILANZ* l'a placée quatre fois en tête du classement Private Banking toutes catégories confondues, qu'il établit depuis 2009. La BCBE est aussi le seul établissement à avoir reçu une distinction chaque année, 2017 compris.

