



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°2
avril 2019



Sujets de cette édition

Rapport annuel 2018

**Le programme d'assistantat
au cabinet médical fête
ses 10 ans**

**Pénurie de médecins dans
les communes**

Avoir ou être ?

La timbale de la Société médico-chirurgicale du Canton de Berne

La photo de couverture montre la timbale à la création artistique, « D.(avid) R.(udolf) Isenschmid, Méd. et Chir. médecin, médecin des plaies de l'île et bourgeois de la ville de Berne, président à cette époque de la Société médico-chirurgicale du Canton de Berne » en 1821, offerte à la Société médico-chirurgicale du Canton de Berne. Selon l'acte de fondation, la timbale en argent et en or avec armoiries et le serpent d'Hippocrate doit « tourner lors des assemblées générales de la Société médico-chirurgicale dans un cadre intime. Chaque membre nouvellement admis dans cette société doit boire tout le contenu de cette timbale, remplie d'une bonne dose de force nationale, lors de l'assemblée générale. Le membre doit s'avancer au centre de la salle, dire quelques mots bienveillants à l'attention de la société, et vider la timbale. »

Aujourd'hui encore, chaque membre nouvellement élu au comité a l'honneur de boire dans cette timbale et de dire quelques mots bienveillants à cette occasion.



C'est en 1976, en pleine guerre froide, qu'Erich Fromm publie son ouvrage de critique de la société intitulé « Avoir ou être ». Aujourd'hui règne dans les médias un climat analogue de peur de la faute médicale. Prescription erronée, confusion dans les résultats de laboratoire ou diagnostic tardif d'une maladie – des études actuelles relèvent que 1000 personnes décèdent chaque année suite à une erreur médicale dans les hôpitaux suisses. Mais

lorsqu'un médecin souhaite assumer son erreur, il devient alors un bouc-émissaire ou se fait rappeler à l'ordre. La gestion des erreurs fait défaut dans notre système de formation médicale.

Une enquête réalisée auprès de personnes ayant reçu des dommages et intérêts révèle que les patients dénoncent une communication insuffisante : les symptômes ne sont pas pris au sérieux, les répercussions ou complications éventuelles ne sont pas suffisamment expliquées, la discussion est subjective ou le médecin ne prend pas le temps. Souvent, les patients n'ont pas besoin que l'on cherche un coupable, ils veulent simplement savoir comment l'erreur a pu se produire et quelle leçon on peut tirer de l'incident.

Que le médecin fasse preuve de compassion ou s'excuse ne constitue pas une reconnaissance de la faute au sens du droit mais un signe d'humanité. Pour que nous puissions avoir un sentiment d'accomplissement dans notre métier, il faut du courage et de la solidarité entre les médecins, et de la compréhension de la part de la population. Cela implique donc aussi de reconnaître que les erreurs font partie de notre quotidien professionnel. Doit-on toujours *avoir* raison ou devrions-nous *être* plus humains dans notre manière d'aborder l'erreur ? L'image que la société se fait de nous dépend de nous.

Dr méd. François Moll
Vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Contenu

4 Décisions de l'assemblée des délégués

Les délégués ont surtout approuvé des affaires statutaires.

5 Rapport annuel 2018

La présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, revient sur l'année écoulée.

15 Le programme d'assistantat au cabinet médical dans le canton de Berne fête ses 10 ans – histoire d'une réussite

La SMCB est convaincue de l'efficacité du programme bernois d'assistantat au cabinet médical et le soutient donc activement. Une évaluation réalisée par le BIHAM confirme d'ailleurs que le programme porte largement ses fruits.

18 Corps médical et politique – ensemble vers un même but

En mars 2019, un nouveau cabinet médical de groupe a ouvert ses portes au cœur du village de Boll. Le maire Walter Schilt et le médecin généraliste Rainer Felber racontent comment ils ont soutenu cette nouvelle implantation.

21 Levée du secret médical

Six règles à respecter en matière de secret professionnel.

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, Simone Keller et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces: Simone Keller, keller@forumpr.ch; conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Marco Zanoni

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

Concert en juin Medizinorchester Bern

Eglise française de Berne
Mardi 25.06.2019 à 20 heures

Wolfgang Amadeus Mozart

Ouverture « La Clémence de Titus »
KV 621
Marche KV 453a
Symphonie en mi bémol majeur, KV 184
Musique funèbre maçonnique, KV 477
Concerto pour clarinette, KV 622

Medizinerorchester Bern

Direction: Matthias Kuhn
Soliste: Robert Pickup, clarinette

Prévente pour Berne

www.kulturticket.ch
T 0900 585 887 ou 0900Kultur
(Lun-Ven 10h30-12h30, CHF 1.20/min depuis une ligne fixe)

phonogramme music & more
(Schweizerhofpassage Bern)

Centre Paul Klee
www.medizinerorchester.ch



Rapport 2018 de l'organe de médiation de la Société des Médecins du Canton de Berne

En 2018, nous avons traité 76 dossiers. Tous ont pu être clos avant la fin décembre. Comme l'année précédente, nous avons reçu plus de requêtes de femmes que d'hommes: 44 contre 32.

Les principales sources de conflit entre le médecin et le patient demeurent les problèmes de communication qui conduisent à des malentendus, à des interprétations erronées ou à une insatisfaction quant au traitement, souvent aussi liés à des réclamations ou une mauvaise interprétation quant aux honoraires médicaux. Les points litigieux sont surtout le manque de transparence des positions Tarmed et la réticence des médecins à donner des explications concernant les positions tarifaires. Les principaux éléments problématiques sont la « Consultation, par période de 5 min. en plus » ainsi que l'utilisation fréquente des « suppléments pour consultation urgente ».

Les réclamations liées à la facturation ont nettement augmenté par rapport aux

années précédentes: au cours de la période couverte par le rapport, nous en avons dénombré 31.

Il existe un autre point de discordance, surtout pour les psychiatres: la délivrance du dossier médical du patient à la demande de celui-ci (lors d'un changement de psychiatre par ex.)

Enfin, nous souhaitons remercier chaleureusement le secrétariat de la SMCB. Mesdames Müller et Zurkinden gèrent les communications téléphoniques de façon très compétente et sont très serviables en cas de question. Nous souhaitons également remercier Thomas Eichenberger pour sa disponibilité et son aide sur les questions juridiques.

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

Décisions de l'assemblée des délégués

Lors de la première assemblée de l'année du 21 mars 2019, les délégués ont surtout approuvé des affaires statutaires.

Texte: Dr iur. Thomas Eichenberger, secrétaire

1. Approbation des comptes annuels 2018

À l'unanimité

2. Décharge au comité cantonal pour l'exercice 2018

À l'unanimité

3. Fixation des cotisations des membres pour 2019

Comme jusqu'à présent, à savoir:

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

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

Catégorie 03
(membre salarié sans statut de cadre et ne se trouvant pas en formation postgrade)
Fr. 400.–

Catégorie 04
(membre en formation postgrade FMH)
Fr. 300.–

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

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

Réduction ROKO
Fr. 300.–

Réduction livraison de données (PonteNova)
Fr. 400.–

À l'unanimité

4. Adoption du budget 2019

À l'unanimité

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

À l'unanimité avec 1 voix contre

6. Elections

a)
Election de l'organe de révision
Patrick Glauser, Lic.rer.pol., dipl.
Wirtschaftsprüfer, Fiduria AG, Bern

À l'unanimité avec 2 abstentions

b)
Election d'un nouveau délégué à la Chambre médicale
Dr. med. Isabelle Taddei

À l'unanimité

c)
Election d'un nouveau membre du comité de direction
Dr. med. Ulrich Ackermann

À l'unanimité

Rapport annuel 2018

La présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, revient sur l'année écoulée.

Texte : Esther Hilfiker

1. Editorial

Ma première année au poste de présidente a démarré sur les chapeaux de roues. Avant même que mon prédécesseur Beat Gafner ne me passe le relais, les choses s'accéléraient déjà du côté de la politique de santé, le Conseil fédéral ayant donné le coup d'envoi avec son intervention subsidiaire concernant la structure tarifaire ambulatoire. Ceux qui comptaient sur un tarif approprié et financièrement correct ont été déçus. Il est donc d'autant plus satisfaisant que la FMH ait posé d'importants jalons avec son projet TARCO en 2018 en vue d'une structure tarifaire négociée avec les partenaires.

Après l'introduction du tarif fixé par l'Etat, le défi suivant résidait dans la procédure de consultation liée au premier volet de mesures destinées à freiner les coûts dans le domaine de la santé. Quelques-unes des mesures proposées constituaient de nombreuses sources de conflits : le Conseil fédéral entend ainsi instaurer « un plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS », ce qui ne signifie rien d'autre que la mise en place indirecte d'un budget global. La proposition en vue d'un « pilotage des coûts par les partenaires tarifaires » cache en fait un rationnement latent : les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent prévoir des mesures de contrôle des coûts et des prestations dans

leurs conventions tarifaires. En outre, la Confédération entend conserver le droit d'intervenir à titre subsidiaire si les objectifs ne sont pas atteints.

Peu de temps après par l'accord sur un tarif forfaitaire pour les prestations ambulatoires entre Santé-suisse et la FMCH – la fédération des associations professionnelles de médecins spécialisés en chirurgie et en médecine invasive – il est apparu clairement que le tarif à la prestation individuelle dans le domaine de l'ambulatoire n'était plus intouchable.

Plus tard dans l'année, il a fallu réagir à diverses consultations épineuses en matière de politique de santé : la proposition « Révision LAMal : admission des fournisseurs de prestations » visait à introduire des admissions afin de pouvoir facturer la charge à LAMal. Ainsi, les cantons seraient en mesure de fixer les nombres maximaux de médecins admis à fournir des soins ambulatoires. L'initiative parlementaire « Financement moniste des prestations de soins » permettrait certes de pallier les incitations inopportunes, mais le canton conserverait le contrôle des moyens publics. En cas d'évolution désavantageuse des coûts, le canton pourrait alors intervenir et stopper les admissions de fournisseurs de prestations dans certaines disciplines. En tout, la SMCB a reçu 29 invitations à participer à des procédures de consultation au cours de l'année écoulée. Elle a donné suite à 11 d'entre elles. Le chapitre « Procédures de consultation » aborde plus en détails les consultations choisies.



Un visiteur de haut rang au Landgasthof Schönbühl: pour sa dernière séance du comité, Beat Gafner a invité le conseiller fédéral Ignazio Cassis.
(Photo: Martin Bichsel)

En novembre, nous avons appris avec tristesse qu'Urs Roth, CEO de Visana, avait mis fin à ses jours. Au fil des ans, la Société des Médecins du Canton de Berne a entretenu un échange extraordinairement constructif avec Urs Roth et Visana. La nouvelle de son décès nous a profondément attristés.

2. Politique de santé

Journée de réflexion 2018

La direction de la SMCB a discuté avec des intervenants de haut niveau sur les « Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé ». Lesquelles doit-on rejeter, lesquelles doit-on accepter et que se passera-t-il ensuite ? Le sujet est délicat. Pouvons-nous nous permettre d'avoir un système de santé onéreux, a demandé le représentant d'économiesuisse. Le produit intérieur brut de la Suisse demeure toutefois bien plus élevé que les coûts de santé. Le véritable potentiel d'économie réside-t-il dans le financement unifié des prestations ambulatoires et stationnaires, comme le propose la FMH ? Le fait est que pour un grand nombre de personnes en Suisse, les fortes primes d'assurance-maladie posent problème. Il importe donc d'agir.

Malgré les différents points de vue des intervenants, il existe un consensus clair: les mesures de réduction des coûts ne doivent pas se faire au détriment des patients. Lors de sa journée de réflexion, le comité de la SMCB a décidé de faire entendre sa voix et de mettre en place une campagne d'annonces pour s'opposer à ces mesures d'économie qui conduisent à une dégradation des soins de santé.

Campagne

Le comité a confié à Hermann Strittmatter, de l'agence de publicité GGK à Zurich, la tâche de réaliser la campagne pour un éventuel référendum contre les mesures de réduction des coûts proposées par le Conseil fédéral.

La campagne mise sur le lobbying politique par démocratie directe et devrait contribuer à exposer à la classe politique les préoccupations, attentes, besoins et souhaits des électrices et des électeurs. Les patients comme les médecins ont voix au chapitre.

En effet, patients et médecins font cause commune dans le cadre de la réforme du système de santé.

La campagne débutera lors de la session de printemps du Parlement fédéral le 4 mars 2019, avec des affiches dans les transports, des annonces dans la presse et un site Internet présentant des informations générales: www.medecins-et-patients.ch

Procédures de consultation

Toutes les réponses de la SMCB aux procédures de consultation peuvent être consultées sur notre site Internet (www.berner-aerzte.ch/fr/societe-des-medecins/politique-corporative.html). Voici les principaux arguments de la SMCB concernant les propositions sélectionnées:

Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), 1^{er} volet de mesures

La SMCB s'inquiète de ce que quatre des huit amendements prévus à la loi concernent exclusivement le domaine ambulatoire pourtant peu coûteux. Elle voit là en particulier une mise en péril de la prise en charge initiale par le médecin de premier recours, une solution qui fonctionne bien et qui ne coûte pas cher, et lancera si nécessaire un référendum contre les modifications suivantes:

- Budget global: les conventions tarifaires devraient comporter un accord sur des tarifs dégressifs et/ou des budgets annuels, et/ou une prescription du Conseil fédéral. Par conséquent, seuls quelques patients – voire aucun – pourraient encore être traités en fin d'année.
- Article relatif aux projets pilotes: d'une manière générale, la SMCB accueille favorablement un article relatif aux projets pilotes, mais s'oppose clairement à une si longue durée des expériences (plusieurs années) ainsi qu'à l'obligation de participation.
- Création d'une organisation tarifaire paritaire: le principe du partenariat tarifaire avec des tarifs et des prix essentiellement contractuels doit être impérativement respecté. L'introduction d'un système tarifaire exclusivement étatique dans le domaine de LAMal ôterait aux médecins praticiens les possibilités de prise d'influence légitime, tout en leur transférant tous les risques économiques.
- Système de prix de référence pour les médicaments: la SMCB approuve la substitution aujourd'hui possible des médicaments brevetés par



Entrés en fonctions depuis la dernière assemblée des délégués en mars 2018: la présidente Esther Hilfiker et le vice-président François Moll.

(Photo: Hansueli Schärer)

des génériques à certaines conditions. Toutefois, la fixation des prix ne doit pas se faire au détriment de la qualité du traitement.

Initiative parlementaire: financement moniste des prestations de soins, et révision LAMal: admission des fournisseurs de prestations

Les différences de financement entre les soins en ambulatoire (à 100 % par les caisses d'assurance-maladie) et la prise en charge stationnaire (à 55 % par les cantons et à 45 % par les caisses d'assurance-maladie) freine la transition vers le domaine ambulatoire. Afin de mettre de côté les diverses incitations financières, les cantons devraient eux aussi participer aux coûts des traitements ambulatoires.

La SMCB est favorable à une mise en œuvre d'un financement homogène (EFAS) dans les plus brefs délais. La question de l'admission de fournisseurs de prestations nous préoccupe toutefois. Selon les circonstances, la réglementation proposée pourrait entraîner une fermeture du marché pour certaines disciplines. Nous avons conscience que les cantons ont un intérêt légitime à avoir plus de marge de manœuvre quant à la planification dans le domaine ambulatoire, pour autant que l'EFAS soit appliqué comme prévu. Nous sommes toutefois partisans d'une mise en œuvre avec discernement: autant de planification que nécessaire, mais le moins possible.

Procédure de consultation sur la modification de l'OPAS «l'ambulatoire avant le stationnaire»

Depuis début 2019, une liste valable pour tout le pays recense les opérations qui ne sont normalement prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AOS) que si elles sont réalisées en ambulatoire. Edictée par l'Office fédéral de la santé publique, cette liste comprend les interventions suivantes:

- opérations unilatérales des veines variqueuses des jambes
- interventions pour hémorroïdes
- opérations unilatérales des hernies
- examens/interventions au niveau du col utérin ou de l'utérus
- arthroscopies du genou, y compris opérations du ménisque
- opérations des amygdales et des végétations adénoïdes

La SMCB refuse ces directives car elles représentent une atteinte à la liberté de traitement des médecins. Le critère justifiant une hospitalisation dépend essentiellement de l'indication médicale. Or, celle-ci doit s'appuyer sur l'état de santé du patient concerné. Une telle liste n'est pas défendable d'un point de vue médical. L'introduction prévue d'un financement unique entraînera automatiquement une incitation ou une tendance accrue au transfert du secteur stationnaire vers l'ambulatoire, dans la mesure où cela peut se justifier médicalement.



Le docteur Urs Stoffel a présenté la structure tarifaire révisée TARCO lors de la rencontre de mi-journée avec les membres du Grand Conseil. (Photo: Marco Zanoni)

Révision de la part relative à la distribution définie à l'art. 38 de l'OPAS

La révision de la part relative à la distribution introduit une modification du modèle de rémunération de la distribution des médicaments soumis à ordonnance. Cette nouvelle réglementation concerne en premier lieu les prestataires qui remettent des médicaments soumis à ordonnance (pharmacies, médecins, services hospitaliers ambulatoires).

La SMCB s'oppose à cette révision car elle dégrade encore les conditions déjà défavorables aux médecins praticiens, particulièrement aux médecins de premier recours, et nuit inutilement à la viabilité économique de l'exploitation d'un cabinet médical. Les marges ont déjà été abaissées de 15 à 12 % en 2010. La révision entraîne une réduction supplémentaire de la prime relative au prix, celle-ci passant de 12 à 9 %. L'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation est prévue pour le 1^{er} juillet 2019. La baisse ne s'arrêtera sûrement pas là.

Enquêtes et statistiques

Au cours des derniers mois, les salaires des médecins ont fait l'objet de bien des débats. Les diverses études et statistiques ont été largement diffusées dans les médias. Le débat houleux a révélé un fait certain : le corps médical a besoin de ses propres données afin de pouvoir réagir face aux critiques injustifiées et aux affirmations erronées. L'enquête permanente RoKo sur les coûts et l'analyse des données de facturation à PonteNova fournissent

précisément le genre de base de données propres aux médecins. Nous avons conscience que la mise à disposition des données prend du temps à nos membres. Nous témoignons donc notre reconnaissance à chaque membre qui n'hésite pas à s'investir et nous aide ainsi à créer une solide base de données étayant les négociations sur la valeur du point et le tarif.

Enquête permanente

RoKo, l'enquête permanente de la caisse des médecins, collecte des données concernant les coûts d'infrastructure des cabinets médicaux. Les chiffres relatifs aux coûts du personnel et des locaux supportés par les médecins libéraux nous fournissent une précieuse base d'argumentation en vue des négociations tant au niveau fédéral que cantonal. Pendant l'exercice passé, le questionnaire a été remanié afin que les cabinets de groupe et les cabinets individuels puissent le remplir.

S'il ne dispose pas de ses propres données valables, le corps médical ne peut désormais guère défendre efficacement ses intérêts auprès des autorités et partenaires tarifaires. En effet, ces données contribuent à éviter une baisse de la valeur du point. Elles apportent les preuves de l'accroissement du volume des prestations médicales et fournissent une aide certaine dans le cadre des procédures d'économie des assureurs.



Malgré les différents points de vue des intervenants lors de la journée de réflexion, il existe un consensus clair: les mesures de réduction des coûts ne doivent pas se faire au détriment des patients.
(Photo: Marco Zanoni)

L'obligation statutaire de participation à l'enquête RoKo pour les membres de la SMCB est donc bien fondée.

Communication des données de facturation à PonteNova

La communication de données de facturation à notre TrustCenter des médecins PonteNova constitue une autre base de données indispensable pour les négociations avec l'administration et les partenaires tarifaires. En complément à l'étude permanente RoKo, les membres de la SMCB communiquent à la société des médecins les données cryptées liées à leurs factures médicales et aux frais du cabinet. Chaque membre praticien indépendant de la Société des Médecins du Canton de Berne est tenu de fournir ces renseignements. Après tout, la communication des données sert l'intérêt de chacun des membres. Ceux qui ont déjà été confrontés à une procédure d'économicité savent d'ailleurs apprécier l'importance des données comparatives de PonteNova. Cette année encore, nous avons pu accompagner nos membres avec succès tout au long de la procédure EAE.

Enquête MAS

Les années précédentes, la SMCB avait déconseillé à ses membres de participer à l'enquête MAS sur les données structurelles des cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires. Trop de questions juridiques restaient alors en suspens. Au cours de l'exercice écoulé, la SMCB a activement négocié avec l'Office fédéral de la statistique et a donc pu émettre la recommandation de fournir les données à des fins statistiques. Cependant, nous déconseillons toujours la transmission de données à des fins réglementaires, car nous ne savons toujours pas clairement dans quelle optique ces données seront exploitées. Une newsletter électronique à ce sujet a été envoyée aux membres.

Procédure EAE

En septembre 2018, la publication «Politik+Patient» publiée par l'association alémanique des sociétés de médecins VEDAG avait mis en lumière le cas du médecin biennois Werner Kaiser. Pris dans l'état d'une procédure d'économicité, il avait été condamné à verser plus d'un demi-million de

francs aux caisses-maladie (voir doc.be 5/2018). Hélas, le tribunal n'a pas pris en compte le fait que Werner Kaiser est l'exemple même d'un médecin peu coûteux, qui travaille bien plus que certains de ses confrères et effectue bien plus de visites à domicile que la moyenne. Suite à cette publication, cette affaire a été reprise dans de grands journaux suisses (notamment la Neue Zürcher Zeitung et Der Bund).

Nouvelle loi sur les professions médicales

La nouvelle loi sur les professions médicales (LP-Méd) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Désormais, tous les médecins doivent s'inscrire au registre des professions médicales (MedReg). On leur attribue alors ce que l'on appelle un Global Location Number. L'inscription au registre doit se faire même si le travail est effectué sous supervision, en particulier lors d'une formation continue en cours. Le contrôle incombe à l'employeur. Pour les employés de langue étrangère, la vérification et le cas échéant l'attestation des compétences linguistiques vient s'ajouter à ces conditions.

Désormais, une autorisation de pratiquer est requise pour «l'exercice des professions médicales universitaires à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle» et non plus seulement pour l'exercice des professions reconnues «indépendantes» par l'AVS, la LPP et la législation fiscale. Pour les médecins du canton de Berne, cette autorisation de pratiquer est indissociable de l'obligation de contribuer au service d'urgence médicale ambulatoire du cercle médical local.

Une fois leur formation continue terminée, les médecins salariés doivent obtenir un numéro C auprès de SASIS SA. Sur la facturation de leurs prestations doit figurer leur numéro C en dessous du numéro RCC du propriétaire du cabinet ou de l'établissement de soins ambulatoires.

3. Organisation

Comité SMCB

Elue présidente de la SMCB lors de l'assemblée des délégués à l'automne 2017, j'ai pris mes fonctions lors de l'AD de mars 2018. Laissez-moi vous

remercier encore une fois pour votre confiance. Lors de l'assemblée des délégués du mois de mars, deux autres membres du comité ont également été élus: François Moll au poste de vice-président et Doris Zundel-Maurhofer à celui de représentante du cercle médical d'Emmental.

Depuis l'AD d'octobre 2018, Matthias Streich nous apporte son soutien en tant que nouveau représentant du cercle médical de l'Oberland bernois.

Statistiques des membres

Nombre de membres à la fin 2018: 3865
Croissance: 108 (différence par rapport à 2017 en prenant en compte les arrivées et départs)

- Cat. 1 «Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer»: 2058 (53 %)
 - Cat. 2 «Membre salariés dans une fonction dirigeante»: 189 (5 %)
 - Cat. 3 «Membre salariés, fonction non dirigeante»: 92 (2 %)
 - Cat. 7 «Membre honoraire après cessation définitive de l'activité»: 395 (10 %)
 - Cat. 9 «Membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH»: 710 (19 %)
 - Cat. 20 «Membre résidant en dehors du canton»: 86 (2 %)
- Autres catégories: 335 (9 %)

4. Réseaux/lobbying

Rencontres de mi-journée destinées aux membres du Grand Conseil

Tout au long de l'année, nous convions des membres du Grand Conseil du canton de Berne à un déjeuner spécial permettant d'aborder les questions de politique de santé. En 2018, les rencontres de mi-journée étaient consacrées à la révision des tarifs. Suite au non exprimé par les membres de la FMH lors de la votation générale de juin 2016 sur la révision des tarifs, la FMH a lancé un nouveau projet. TARMED est ainsi devenu TARCO (Tarmed Consensus). La nouvelle structure tarifaire TARCO présente nettement moins de positions. Les négociations avec les partenaires tarifaires sont en cours. Le but déclaré est de soumettre collectivement un nouveau tarif

au Conseil fédéral dans le courant de l'année 2019. M'entretenant avec les membres du Grand Conseil, j'ai souligné que nous, les médecins, avançons bien car nous voulons nous libérer du tarif existant fixé par l'Etat et aller vers un tarif de partenaires.

Un conseiller fédéral au Landgasthof

En mars, Beat Gafner a présidé sa dernière séance du comité. A cette occasion particulière, il a invité le conseiller fédéral Ignazio Cassis. Le ministre des Affaires étrangères a comparé le travail politique à l'activité des médecins. Les deux sont similaires sur un point: on commence par une analyse précise du problème. Dans le quotidien des médecins aussi, l'anamnèse conduit au diagnostic. Le ministre continue son analogie: une fois le diagnostic posé, quatre étapes permettent d'aider les revendications de politique professionnelle à percer. 1. clarifier les compétences; 2. s'investir dans le processus de mise en œuvre; 3. choisir les personnes adéquates et compétentes pour mener à bien le projet; 4. coordonner et contrôler les processus.

MEDIfuture

En 2018, MEDIfuture a attiré à Berne plus de 400 futurs et jeunes médecins. L'une des questions brûlantes était: «hôpital ou cabinet?» La SMCB était elle aussi présente avec un stand et de nombreuses informations utiles. J'ai tenu le stand en compagnie des deux vice-présidents Rainer Felber et François Moll, ainsi que d'autres membres du comité. Cette année encore, nous avons accueilli comme invitées les représentantes de l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM, qui ont surtout présenté le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne. Notre engagement lors du congrès MEDIfuture vaut la peine car c'est l'occasion pour nous de dialoguer avec les médecins de demain et de connaître leurs besoins.

5. Tâches/Projets

Assistantat au cabinet médical

En novembre 2017, le Grand Conseil a voté à l'unanimité la prolongation du programme d'assistantat au cabinet médical et la création d'un fonds d'aide



La campagne d'annonces de la SMCB vise à lutter contre les mesures d'économies qui entraînent une dégradation du système de soins. La campagne s'est ouverte en même temps que la session de printemps du Parlement fédéral le 4 mars 2019.

(Photo: Marco Zanoni)

pour les cabinets défavorisés. En 2018, l'Institut bernois de médecine de premier recours et le canton de Berne ont signé un contrat correspondant. Au cours des années précédentes, la SMCB n'avait pas ménagé ses efforts pour convaincre les acteurs politiques et avait travaillé d'arrache-pied à la poursuite et au développement du programme d'assistantat. La SMCB joue également un rôle important au niveau de sa mise en œuvre puisque le vice-président Rainer Felber siège au conseil d'administration du programme. En concertation avec l'Office du médecin cantonal, le CA a défini les critères d'attribution du fonds d'aide nouvellement créé et décide de l'attribution des places d'assistantat mais aussi de l'allocation des subsides issus du fonds d'aide.

AM/VMA OrTra

Les membres de la SMCB employant du personnel au cabinet participent aux coûts de formation des assistantes médicales AM. Les écoles professionnelles sont entièrement à la charge du secteur public mais les coûts inhérents aux cours d'introduction obligatoires, aussi appelés cours interentreprises (CIE), sont en grande partie supportés par les maîtres de stage ou leurs associations professionnelles. Les CIE permettent aux apprentis de s'exercer sans pression et de mettre leurs connaissances théoriques en pratique.

Dans le canton de Berne, les coûts des CIE sont financés de façon solidaire, c'est-à-dire selon le pourcentage de salaire (actuellement 0,3 %) de la

masse salariale de l'ensemble du personnel du cabinet. La SMCB a transféré la collecte des contributions à medisuisse, la caisse de compensation des médecins, dentistes, vétérinaires et chiropracteurs.

Les contributions ainsi encaissées alimentent le fonds AM géré par la SMCB. L'utilisation du fonds se fait sur accord contractuel avec l'association pour les métiers de l'assistance médicale, VMA/OrTra, qui a la responsabilité des CIE. Au cours de l'exercice 2018, VMA/OrTra a conclu un nouveau contrat de prestation sur trois ans avec l'école be-med qui organise les CIE.

A l'automne 2018, notre délégué cantonal de longue date pour toutes les questions liées aux AM et président de VMA/OrTra, Renato Tognina, a annoncé qu'il quitterait ses fonctions à la mi-2019. Je remercie Renato Tognina pour son engagement en faveur de la formation AM pendant toutes ces années !

CI BeHealth/Dossier électronique du patient

En 2017, les prestataires de services du canton de Berne se sont associés au canton lui-même pour fonder la communauté d'intérêts (CI) BeHealth. Le but de cette CI est de mettre en place et d'exploiter, en partenariat avec le canton de Zurich, une plateforme eHealth interrégionale pour l'introduction du dossier électronique du patient (DEP). Les cantons de Berne et de Zurich forment ensemble une communauté de référence sous le nom d'axsana

AG, qui doit permettre aux patient-e-s d'accéder à un portail unique, de protéger les investissements des prestataires de services et de faciliter un fonctionnement efficace.

C'est fin décembre 2018 que le conseil d'administration d'axsana a mis un sérieux bémol en annonçant qu'il renonçait à poursuivre le développement du service additionnel B2B en parallèle à l'introduction de la plateforme DEP. C'était pourtant une condition autrefois fixée par les associations de la CI BeHealth. Toutes les associations représentées ont alors manifesté leur mécontentement face à cette décision, soulignant également l'absence de consultation préalable.

Le comité de la SMCB va analyser le développement en détail et influencer les personnes-clés.

Service d'urgence

L'organisation du service des urgences médicales ambulatoires et les problèmes liés à sa mise en œuvre constituent une thématique de politique professionnelle persistante. Les diverses mesures prises ont certes pu éclaircir les sujets de conflit et permettre une certaine détente. En ce qui concerne l'appréciation de l'aptitude à rester en cellule, la SMCB est en discussion avec la direction de la police afin de réglementer cet élément. Une solution se dessine.

Néanmoins, il importe toujours d'agir quant au service d'urgences médicales ambulatoires. La vision de la profession et du rôle des (jeunes) médecins évolue. Tous ne considèrent plus le devoir de participer au service d'urgence comme faisant partie intégrante du métier de médecin.

Une enquête réalisée par la SMCB au sein des cercles médicaux a toutefois révélé qu'ils ne souhaitent pas de solution centrale sous l'égide de la SMCB.

Remise directe de médicaments

Le canton de Berne autorise la détention d'une pharmacie privée s'il existe moins de deux pharmacies dans la localité du cabinet (selon la loi sur la santé publique LSP). Le groupe de travail Taskforce DMA a vu le jour afin de déterminer si l'appel en faveur de l'introduction d'une remise

directe généralisée des médicaments porterait ses fruits. Ce groupe a alors mandaté le bureau Vatter (recherche et conseil en politique, Berne) pour une analyse de la situation. Celui-ci est arrivé à la conclusion qu'il est difficile d'évaluer les chances de réussite d'une initiative politique en faveur de la remise directe de médicaments. Selon les experts, une forte mobilisation de l'ensemble du corps médical pourrait y contribuer, mais le succès n'est en rien garanti.

En octobre 2018, la Taskforce DMA a demandé à l'assemblée des délégués de poursuivre cette cause. Le comité de la SMCB a recommandé de rejeter la demande, justifiant sa position en soulignant que le fort investissement financier et personnel qui serait alors nécessaire serait tout à fait disproportionné. En outre, l'échec de cette initiative pourrait également mettre en péril le système mixte actuellement en vigueur. La grande majorité des délégués ont partagé ce point de vue.

Un grand merci!

Je souhaite profiter de cette occasion pour remercier tous ceux qui se sont investis pour défendre les intérêts de la SMCB au cours des années écoulées. Ma reconnaissance va tout d'abord aux deux vice-présidents, Rainer Felber et François Moll, pour leur collaboration dynamique, ainsi qu'à notre secrétaire Thomas Eichenberger qui conseille la SMCB avec engagement et compétence. Un grand merci à tous les membres du comité, délégués à la Chambre médicale, représentant-e-s de la Commission de déontologie et d'autres commissions et groupes de travail pour leur engagement en faveur du corps médical bernois. Je souhaite en outre témoigner ma reconnaissance au couple de médiateurs Helene et Beat Baur. Je remercie de tout cœur les collaboratrices du secrétariat de la SMCB Isabelle Müller et Marie-Therese Zurkinden, sous la direction de Sandra Küttel, et son prédécesseur Piroshka Wolf qui reste à nos côtés en tant que consultante. Je remercie également Marco Tackenberg et l'équipe du service de presse et d'information pour leur précieux soutien professionnel.

Le programme bernois d'assistantat au cabinet médical fête ses 10 ans – histoire d'une réussite

L'assistantat au cabinet médical est une formation centrale vers le métier de médecin de premier recours. La SMCB est convaincue de l'efficacité du programme bernois d'assistantat au cabinet et le soutient donc activement. Une évaluation de l'Institut bernois de médecine de premier recours confirme que le programme porte largement ses fruits.

Texte : Zsofia Rozsnyai, Beatrice Diallo, Sven Streit, Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM)

Ce qui avait été lancé en 2008 comme un modèle expérimental dans le canton de Berne constitue désormais la norme dans la formation continue de médecin de famille : l'assistantat au cabinet médical. Pendant la période d'assistantat, les jeunes collègues acquièrent les connaissances et méthodes de travail spécifiques à la profession, et comprennent ainsi ce qu'implique le métier de médecin de famille.

Au cours des dix dernières années, l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) a coordonné plus de 160 places d'assistantat. Depuis 2019, le programme d'assistantat au cabinet du canton de Berne est le plus étendu de Suisse, comptant 35 places. Cette évolution a pu avoir lieu grâce

aux pionniers du BIHAM qui ont proposé le programme en premier lieu, mais aussi aux associations cantonales qui ont ensuite soutenu le projet.

Ensemble contre la pénurie de médecins de premier recours

Aux côtés du BIHAM, de l'Association bernoise des médecins de famille et pédiatres (VBHK) et de la Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille (FMF), la SMCB a lutté pour que le programme soit poursuivi. Comme il s'agissait de développer ce programme d'assistantat au cabinet médical pour lutter contre la pénurie de médecins de premier recours, la SMCB a prêté main forte au BIHAM lors de négociations parfois difficiles. La SMCB avait profité des rencontres de mi-journée avec les membres du Grand Conseil du canton de Berne et d'autres événements pour porter le sujet à l'attention des acteurs politiques.

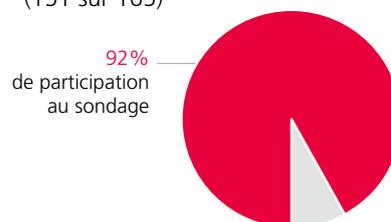
Les chiffres du programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne 2008-2017



165 médecins-assistants ont effectué un programme d'assistantat auprès de l'Institut bernois de médecine de premier recours entre 2008 et 2017. Pour la première fois en 2018, tous les participants ont été évalués ensemble.



La vaste majorité d'entre eux a participé au sondage. (151 sur 165)

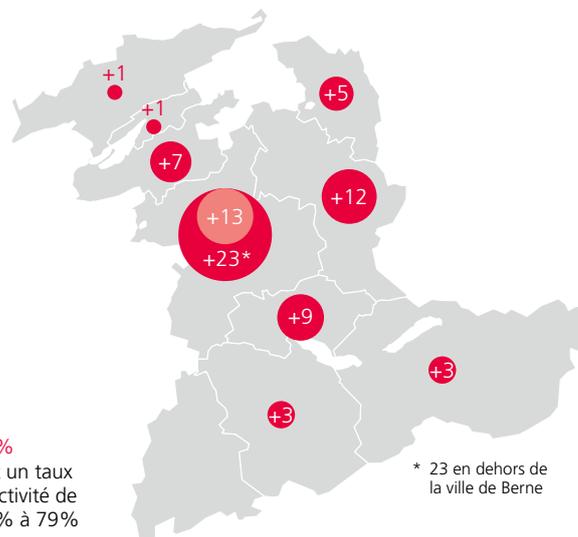
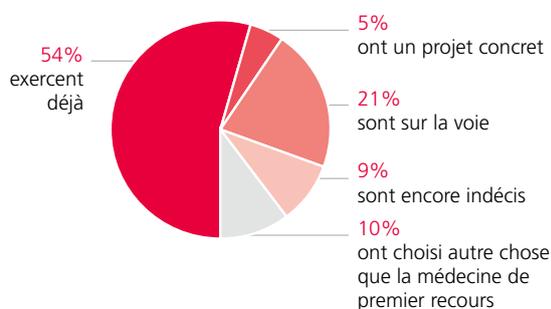


81% des répondants sont devenus ou sont sur le point de devenir médecins de premier recours.

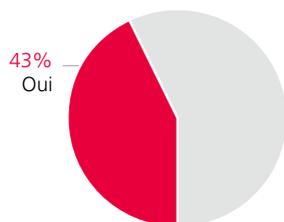


Répartition des reprises de cabinet dans le canton de Berne

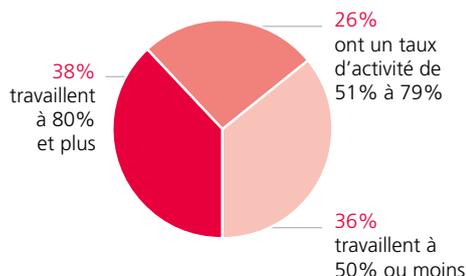
Situation géographique des nouveaux cabinets ouverts ou repris dans le canton de Berne entre 2011 et 2018 (par arrondissement administratif)



Près de la moitié sur le lieu de leur assistantat. Exerce dans le cabinet où a eu lieu l'assistantat



Majoritairement à temps partiel
Taux d'activité (100% = 10 demi-journées)



Université de Berne
Institut bernois pour la médecine de famille BIHAM
Mittelstrasse 43
3012 Berne
Tél. +41 31 631 58 70
contact@biham.unibe.ch

Cette enquête a reçu le soutien de la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours (HaSt).

Mise en page et infographie: Les Graphistes, Bern

Finalement, en 2017, le Grand Conseil a approuvé à l'unanimité la poursuite et le développement du programme d'assistantat au cabinet médical. Pour la période 2019–2022, le nombre de places est passé de 21 à 35, et un fonds spécial de soutien aux cabinets défavorisés a été mis en place.

La SMCB apporte également son soutien au BIHAM dans la mise en œuvre du programme. Le vice-président Rainer Felber siège au conseil d'administration du programme, qui a défini en concertation avec l'Office du médecin cantonal les critères d'attribution du fonds d'aide nouvellement créé et décide de l'attribution des places d'assistantat.

Sondage auprès d'anciens assistants

A l'occasion de cet anniversaire, nous avons réalisé un sondage auprès des 165 médecins ayant commencé leur assistantat entre 2008 et 2017. La principale question était de savoir s'ils avaient déjà rejoint un cabinet. Plus de 90 % des sondés se sont exprimés, ce qui a permis d'obtenir une réponse à cette question ainsi que d'autres informations (voir graphique page 16).

Ainsi, on apprend que 80 % des personnes interrogées font déjà partie d'un cabinet, ont prévu d'en rejoindre un ou en ont quitté un. Cela constitue un grand succès. Il était toutefois surprenant de constater que plus de 40 % des sondés avaient rejoint le cabinet où ils avaient réalisé leur assistantat. Comme le BIHAM veille à respecter une répartition équilibrée dans le canton en ce qui concerne l'acceptation des demandes d'assistantat, il peut faire en sorte que les assistants rejoignent les cabinets situés dans des régions présentant la plus forte pénurie de médecins de famille. Le graphique illustre la répartition des entrées en cabinet dans tout le canton de Berne. Lorsqu'on le compare à l'étude Workforce de l'Institut de médecine de premier recours à Bâle (2015), on constate que de nouveaux cabinets ont vu le jour surtout là où la pénurie était la plus grande en 2015.

Une autre question portait sur ce qui motive les jeunes médecins à rejoindre un cabinet. 87 % ont évoqué l'assistantat en cabinet, et 70 % ont mentionné les maîtres de stage. Les autres raisons citées étaient la diversité médicale, un accompagnement des patients sur le long terme, ainsi que la bonne compatibilité entre travail et famille.

Par ailleurs, 10 % de ceux qui n'avaient pas rejoint de cabinet s'étaient orientés vers une autre

profession ou avaient interrompu leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants. Sur demande, le BIHAM offre aussi des conseils pour aider les médecins souhaitant réintégrer un cabinet.

Le programme fait ses preuves

Le programme d'assistantat au cabinet médical est un réel succès et donne la possibilité au canton d'investir ses ressources de manière à ce que de nouveaux cabinets voient le jour aussi dans les régions rurales. Nous savons aujourd'hui que les étudiants en médecine s'intéressent bien plus qu'avant à la médecine de premier recours. Leur proposer une place d'assistantat au cabinet restera un moyen sûr de pallier la pénurie de médecins de premier recours qui, à moyen terme, devrait encore s'aggraver du fait des départs à la retraite.

Avec la SMCB, la VBHK et la FMF, nous nous mobilisons afin de pouvoir surmonter cette traversée du désert et mettre fin au problème de la pénurie.

Remerciements

Cette étude a reçu le soutien de la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours (www.hast-bern.ch)

Inscription au programme ACM

Vous trouverez de plus amples informations sur le programme d'assistantat au cabinet médical ainsi que la possibilité de vous inscrire sous le lien suivant: www.biham.unibe.ch/weiterbildung

Y figure également une liste actuelle de tous les praticiens formateurs recherchant des médecins-assistant(e)s. Ceux qui souhaiteraient se faire inscrire dans cette liste sont priés de contacter le BIHAM.

Corps médical et politique – ensemble vers un même but

En mars 2019, un nouveau cabinet médical de groupe a ouvert ses portes au cœur du village de Boll. Le maire Walter Schilt et le médecin de premier recours Rainer Felber ont apporté leur soutien actif à cette implantation. Cet exemple montre ce que le corps médical et la politique peuvent accomplir ensemble.

Interview: Simone Keller, service de presse et d'information
Photos: Marco Zanoni

doc.be: Les patients ont de plus en plus de mal à trouver un médecin de premier recours, en particulier dans les régions rurales. Monsieur Schilt, en tant que maire de Vechigen, qu'avez-vous entrepris afin de remédier à cette pénurie?

Walter Schilt: J'ai cherché le dialogue – étape cruciale dans la quête de solution. Ensemble, Rainer Felber – médecin de premier recours exerçant ici – et moi avons constaté qu'à long terme, les soins médicaux de base ne seraient plus assurés à Vechigen. Nous sommes une commune en pleine expansion. Les gens qui habitent ou viennent s'installer ici souhaitent avoir un médecin de famille sur place. Une offre de soins de base lacunaire constitue un réel désavantage pour la commune.

Rainer Felber: Ensemble, nous avons fait le point sur la situation. Quelle est la situation? De quoi avons-nous besoin? Que pouvons-nous faire pour

atteindre notre but, c'est-à-dire assurer la prestation de soins médicaux de base dans notre commune?

Concrètement, quelle démarche avez-vous adoptée pour trouver une solution?

Rainer Felber: J'ai contacté diverses organisations que l'exploitation d'un cabinet ici intéressait. Toutes étaient dirigées par des médecins, car il était important pour nous que le nouveau cabinet soit géré par des médecins. En effet, les médecins eux-mêmes savent mieux que quiconque ce dont ils ont besoin.

Walter Schilt: En même temps, nous avons dû faire attention à ce qu'aucune fausse information ne parvienne au public. Nous ne voulions en aucun cas heurter les médecins exerçant ici. Il ne fallait surtout pas qu'ils aient l'impression d'avoir été dupés. Pour le nouveau cabinet, nous cherchions des gens d'ici, qui aient un lien avec la région.



Rainer Felber: « Les communes et les médecins libéraux peuvent réunir l'offre et la demande à travers le networking. C'est précisément ce que nous avons fait. »

Pourquoi?

Rainer Felber: Lorsque les médecins vivent ou sont de là où ils exercent leur métier, ils sont moins susceptibles de partir. Cette continuité est très importante pour les patients, surtout pour les générations plus âgées qui ont besoin d'avoir une relation de confiance avec un praticien qui les suit depuis des années. C'est alors qu'une femme médecin habitant sur place s'est adressée à nous car elle souhaitait ouvrir un cabinet. Un vrai coup de chance!

« Pour le nouveau cabinet, nous cherchions des gens d'ici, qui aient un lien avec la région. »

Ça s'est presque fait tout seul alors.

Walter Schilt: Non, pas vraiment. Nous avons beaucoup travaillé pour y arriver. Lors d'innombrables réunions et e-mails, Rainer et moi avons beaucoup échangé. Pour moi, en tant que maire, il était très précieux de pouvoir compter sur son point de vue de médecin. En tout, ce processus a duré environ cinq ans. C'est pourquoi il importe de déceler un risque de pénurie et de chercher des solutions au plus tôt. Mais il est certain que nous avons effectivement aussi eu beaucoup de chance.

Rainer Felber: Le networking est LE mot-clé. Les communes et les médecins libéraux peuvent réunir

l'offre et la demande à travers le networking. C'est précisément ce que nous avons fait.

Comment les rôles ont-ils été répartis entre la politique et la médecine ?

Walter Schilt: La politique met le pied à l'étrier, elle doit prêter main forte là où elle peut. Quand il s'agit de garantir les soins médicaux de base, les maires ont leur rôle à jouer. Il ne peuvent pas rester les bras croisés à se plaindre. Pour moi, c'est clairement un devoir.

Rainer Felber: En tant que médecin, j'apportais les connaissances de la branche. Je connais les besoins de la jeune génération de médecins, mais aussi ceux des patients. Au final, il s'agissait de réunir les possibilités offertes par la commune et ces besoins, avec l'objectif commun de fournir un service de soins de base proche de la population et durable.

Que faut-il faire pour que de jeunes médecins viennent s'installer dans une petite commune comme Vechigen ?

Rainer Felber: Il faut leur offrir les conditions qu'ils recherchent. La jeune génération de médecins souhaite de plus en plus travailler à temps partiel, faire partie d'une équipe, et a tendance à prendre moins de risques économiques seule. Les cabinets de groupe sont donc la structure qui correspond aux besoins des jeunes médecins. Les médecins qui travaillent de façon classique en solo perdront progressivement du terrain mais ne « disparaîtront » pas, contrairement à ce qu'on dit souvent. Différents types de cabinets, et donc aussi des



Walter Schilt: «Quand il s'agit de garantir les soins médicaux de base, les maires ont leur rôle à jouer. Il ne peuvent pas rester les bras croisés à se plaindre.»

médecins travaillant seuls, seront nécessaires pour répondre aux souhaits et besoins individuels des médecins mais aussi des communes et régions.

Walter Schilt: Amabilité, ouverture et simplicité sont les principales qualités nécessaires de la part des acteurs politiques. J'accueille à bras ouverts les gens qui veulent monter un projet et j'essaie de les encourager.

Rainer Felber: Les jeunes médecins peuvent souvent choisir là où ils souhaitent exercer leur métier. L'estime qu'on leur porte est donc déterminante: ils iront là où ils se sentent bien accueillis.

«La politique met le pied à l'étrier, elle doit prêter main forte là où elle peut.»

Qu'est-ce qu'un cabinet de groupe change pour les patients ?

Rainer Felber: Ils n'ont plus un seul référent fixe mais plusieurs. Cela demande davantage de flexibilité accrue de la part des patients comme des médecins, mais n'a aucun impact sur la qualité de la prise en charge; elle ne se dégrade pas, elle change simplement.

Walter Schilt: En Suisse, nous avons la chance d'avoir un excellent système de santé. On l'oublie trop souvent.

Que conseillez-vous aux autres communes confrontées à une pénurie de médecins de famille ?

Walter Schilt: Le principal est de faire un point clair de la situation, dans le calme et en petit comité, mais toujours avec un référent du monde professionnel. Ensuite, on peut définir ensemble les objectifs et solutions.

Rainer Felber: Une bonne analyse de la situation est effectivement cruciale, et ce avant même que le problème ne s'accroisse. Si malgré tout on se retrouve avec une pénurie urgente, les acteurs politiques doivent prêter main forte, pour la reprise de cabinet par exemple. Ils peuvent notamment réunir les personnes compétentes ou apporter leur aide en matière de tâches administratives comme les permis de construire. Les communes le font encore trop peu, elles agissent surtout lors de la création d'un nouvel établissement.

Levée du secret médical

Le code pénal interdit aux médecins de divulguer des secrets confiés par le patient dans le cadre de son traitement. Le juriste Thomas Eichenberger présente six principes à respecter quant au secret professionnel.

Texte: Dr iur. Thomas Eichenberger,
secrétaire
Photo: Keystone

Les données relatives à la santé doivent faire l'objet d'une protection particulière. Il s'agit là de toutes les informations constituant un résultat médical au plus large sens du terme. La législation en matière de protection des données détermine les conditions réglementant le traitement de ces informations. Compte tenu du droit fondamental à la liberté personnelle et au respect de la vie privée, les patient-e-s ont le droit à l'autodétermination quant à ces informations. Ils et elles décident de ce qu'il advient de leurs données de santé, de leur utilisation éventuelle et des personnes autorisées à y accéder, et tout particulièrement de la communication ou non de ces informations à un tiers.

Protection de la vie privée et de la sphère intime

Si cette condition n'est pas respectée, la protection pénale du secret s'applique généralement aussi dans le contexte des traitements médicaux. L'article 321 du code pénal interdit au médecin de divulguer des

secrets qui lui ont été confiés dans le cadre de l'exercice de sa profession. La protection de la vie privée et de la sphère intime de la personne concernée est au centre de la relation de confiance entre médecin et patient puisqu'elle garantit l'exercice fructueux de l'activité médicale. Par conséquent il relève aussi du devoir de diligence du médecin de respecter le secret professionnel.

Quiconque divulgue ce genre de données commet par conséquent

- une (1) *violation de la constitution* car il y a atteinte au droit individuel ou à la liberté individuelle de la personne concernée de décider elle-même de l'utilisation de ses données de santé;
- une (2) *violation contractuelle* au sens d'une violation du devoir de diligence pouvant donner lieu au versement de dommages et intérêts ou de compensation;
- une (3) *violation de la législation sur la protection des données*;
- un (4) *délit* au sens d'un non-respect de l'article 321 du CP, pouvant conduire à un jugement pénal.



Les patient-e-s ont le droit à l'autodétermination quant aux informations. Ils et elles décident de ce qu'il advient de leurs données de santé, et tout particulièrement de la communication ou non de celles-ci à un tiers.

La personne en faute s'expose en outre à d'éventuelles mesures disciplinaires pour (5) *violation de la loi sur les professions médicales* et/ou à des sanctions de l'association professionnelle pour (6) *violation du code de déontologie de la FMH*.

Application du secret professionnel

Principes à respecter :

1. la protection pénale du secret professionnel ne peut être levée qu'à une des conditions ci-dessous, l'existence (nota bene!) d'une justification étant déjà suffisante :

- autorisation expresse ou tacite (action ou comportement révélant une certaine volonté et remplaçant légalement un accord formel) du patient ;
- autorisation légale ;
- l'auteur n'est pas sanctionnable s'il a divulgué le secret sur autorisation écrite délivrée à sa demande par l'autorité supérieure ou de surveillance.

2.

Le (1) terme « *secret* » s'entend au sens large et ne se limite pas strictement aux informations médicales. Par conséquent, le secret professionnel porte aussi sur les difficultés conjugales ou autres problèmes personnels évoqués par le patient. Le secret professionnel doit également être respecté à l'égard des personnes décédées, même après leur décès (sic!).

3.

Le secret professionnel s'applique également *entre médecins*. Quiconque ne participe pas directement à un traitement n'a pas droit de regard sur le dossier du patient. Par conséquent, les médecins traitant le patient ultérieurement ne doivent pas être informés à moins que l'une des conditions ci-dessus ne soit remplie.

4.

L'existence d'une autorisation tacite suffit d'un point de vue juridique, ce qui devrait particulièrement être le cas lorsqu'un médecin de premier recours adresse un patient à un spécialiste et que celui-ci a besoin d'informations contenues dans le dossier médical pour le traitement, et dont il parle à son patient. Cela peut toutefois être difficile à prouver, c'est pourquoi il est préférable, du point de vue du médecin de premier recours, (2) *d'obtenir une autorisation écrite expresse*.

5.

L'article 28 de la loi sur la santé publique prévoit un droit et une obligation d'informer dans le cas où un médecin a connaissance d'éventuels délits dans le cadre d'un traitement. Il s'agit alors d'une (3) *autorisation/justification légale* donnant le droit et/ou le devoir aux médecins de signaler ce genre de cas aux autorités compétentes de poursuite pénale :

art. LSP Droit et obligation d'informer

1 Les professionnels de la santé sont tenus de déclarer immédiatement aux autorités compétentes de poursuite pénale tout décès extraordinaire constaté dans l'exercice de leur profession.

2 Ils sont habilités, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités de poursuite pénale de tout fait permettant de conclure à un crime ou à un délit contre la vie ou l'intégrité corporelle, la santé publique ou l'intégrité sexuelle.

3 Ils sont autorisés, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités compétentes de tout fait permettant de conclure, dans le cadre de l'exécution judiciaire ou d'un placement à des fins d'assistance, à la dangerosité d'un patient ou d'une patiente ou, en cas de dangerosité reconnue, à une modification de celle-ci.

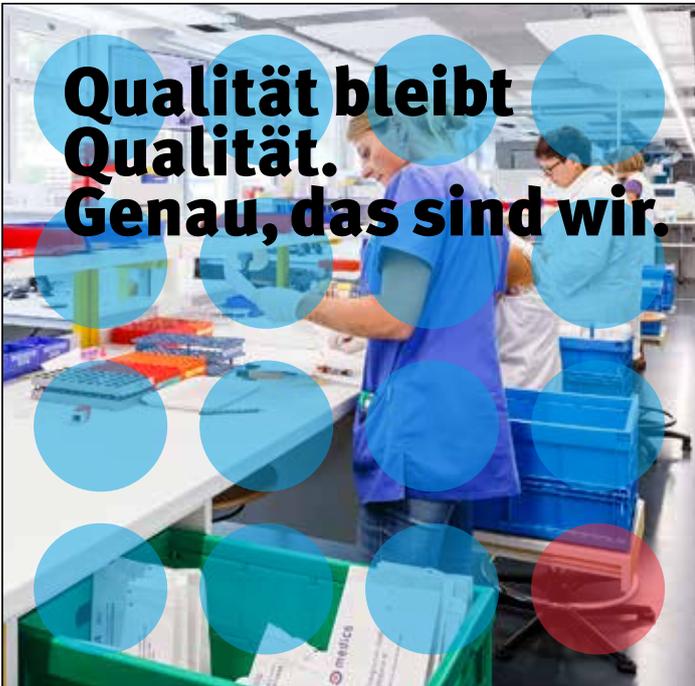
3a Dans le cadre de l'exécution judiciaire, ils sont soumis à l'obligation d'annonce figurant à l'article 27 de la loi du 23 janvier 2018 sur l'exécution judiciaire (LEJ).

4 Ils sont libérés de l'obligation de dénoncer au Ministère public les crimes poursuivis d'office qui est inscrite à l'article 48 alinéa 1 de la loi du 11 juin 2009 portant introduction du code de procédure civile, du code de procédure pénale et de la loi sur la procédure pénale applicable aux mineurs (LiCPM).

5 D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale sont réservés.

6.

En cas de doute sur l'existence ou non d'une autorisation valide du patient ou de la patiente pour l'utilisation des informations de santé et/ou d'une justification légale permettant cette utilisation, *nous vous recommandons de vous procurer une (4) autorisation écrite de l'Office du médecin cantonal* de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.



**Qualität bleibt
Qualität.
Genau, das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



professionell
und persönlich

www.medics.ch



**KEINE
HEXEREI**

Wechsel der Software

Sie erwarten mehr von Ihrer Praxissoftware – ohne jährliche Lizenz- und Wartungsgebühren? Die Ärztekasse hilft Ihnen beim Wechsel zu einer Ärztekasse-Lösung und bei der Übertragung Ihrer Daten. Profitieren Sie von unseren vielfältigen Dienstleistungen, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

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

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2019

Société des Médecins
du Canton de Berne

9 mai

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

22 mai, 14 h

PME bernoises, assemblée ordinaire
des délégués, session de printemps

6 juin

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

13 juin

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

15 août

Journée de réflexion, comité
de direction

15 octobre, 17 h

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

17 octobre

Assemblée des délégués,
l'après-midi

31 octobre

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

14 novembre

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton