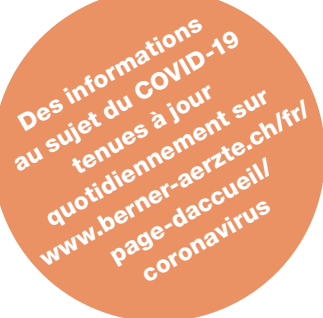




N° 2
avril 2020



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

Médecins et patients,
hommes et femmes, autorités et fonctionnaires,
politiciens et managers, bien portants et malades,
employés et patrons, enseignants et élèves,
familles et célibataires, indépendants et entreprises,
sportifs et artistes, Confédération, cantons et communes,
aubergistes et clients, faibles et forts, automobilistes et joggeurs,
travailleurs et retraités, jeunes et moins jeunes,
syndicalistes et employeurs, parents et enfants,
amis et rivaux, producteurs et consommateurs,
chômeurs partiels et banquiers, scientifiques et écoles,
écrivains et lecteurs, médias et annonceurs,
détaillants et grands distributeurs,
personnel soignant et hôpitaux,
laboratoires et chercheurs, toi et moi : tous solidaires – dans l'intérêt de tous.

Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres.

www.medecins-et-patients.ch



ZERZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

En première page

Sujets de cette édition

Un appel actuel de la SMCB

Rapport annuel 2019: Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, fait le bilan de sa deuxième année de service

La télémédecine: de nouvelles chances pour des traitements plus efficaces

Rencontre de mi-journée 2020: BIHAM

Chères consoeurs et chers confrères

La pandémie du coronavirus fait rage sur le globe ! La Chine a montré à quel point il est difficile de contenir une pandémie. Et la situation dans le nord de l'Italie nous a mis expressément en garde contre une trop grande insouciance face au coronavirus. Mais en Suisse, nous pouvons encore nous en sortir ! Dans cette situation de crise, la SMCB se prononce en faveur de mesures rigoureuses, non seulement pour les personnes particulièrement vulnérables, mais de préférence pour l'ensemble de la population. Et si le Conseil fédéral prend des mesures plus poussées telles que des interdictions de sortie, et les juge appropriées, nous les soutiendrons nous aussi de façon à ce que le système de santé puisse continuer de fonctionner avec une grande qualité. Nous nous engagerons en faveur d'une reprise successive de toutes les activités dès que cela sera de nouveau raisonnable.

La SMCB a été et est en contact permanent avec vous et l'ensemble des autorités. Nous contribuons activement à trouver et à soutenir des solutions rapides et courageuses pour une meilleure réalisation des tests et du triage. Les médecins des cabinets et des hôpitaux, les autres professionnels de la santé, les AM et les CMA, le personnel infirmier, les soins à domicile et les unités des services d'urgence servent maintenant de pilier à toute la population. Apportez votre aide en fonction de vos possibilités en soutenant le système de santé là où le personnel se fait rare ou manque. Nous vous remercions tous pour votre grand dévouement dans ces temps difficiles. Et surtout : tenez bon et restez en bonne santé !

Dr. med. Esther Hilfiker
Dr. med. Rainer Felber
Dr. med. François Moll
Dr. iur. Thomas Eichenberger
Comité de la Société des médecins du canton de Berne

Contenu

4 Rapport annuel 2019
Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, fait le bilan de sa deuxième année de service.

13 Rapport annuel 2019 de l'organe de médiation
Bilan de l'organe de médiation de la Société des médecins du canton de Berne.

14 La télémédecine: connexion directe dans les véhicules de secours
Numérisation, données, disruption : la médecine aussi se tourne vers les nouveaux possibles technologiques.

16 «La Suisse peut devenir une pionnière»
Entretien avec le professeur Aristomenis Exadaktylos, initiateur du congrès pour la télémédecine d'urgence.

18 «Accompagner, conseiller, soutenir» – Rencontre de mi-journée à Berne autour de la médecine de famille
Accompagnés de 50 membres du Grand Conseil qui ont fait preuve de leur intérêt pour le sujet, la SMCB et le BIHAM reviennent sur la situation des soins médicaux dans le canton de Berne.

20 «Je pense que nous pouvons être fiers de notre école»
En tant que président de l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA, Renato Tognina a joué un rôle décisif dans la création de la be-med. Il a quitté ses fonctions en novembre 2019. doc.be revient avec lui sur ses années de service.

Des informations au sujet du COVID-19

Le coronavirus (SARS-CoV-2) et la maladie COVID-19 se propagent de plus en plus en Suisse. La situation évolue si rapidement que lors de la clôture de la rédaction, il n'était pas possible de prévoir la situation qui régnera lors de la parution de doc.be. Cependant, nous vous tenons informé à l'aide de notre newsletter, d'autres messages et du dossier sur le coronavirus sur notre site Internet. Vous trouverez notre dossier actualisé quotidiennement avec tous les liens importants sur www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus

Consigne de l'Office du médecin cantonal

Les médecins qui n'ont pas indiqué d'adresse e-mail à l'Office du médecin cantonal, ou qui se désabonnent de l'infolettre, sont obligés de se tenir régulièrement informés par eux-mêmes des nouvelles annonces, consignes, recommandations, etc., sur le site Internet de l'Office du médecin cantonal.
www.gef.be.ch/gef/fr/index/direktion/organisation/kaza.html

Abonnement à l'infolettre :
www.gef.be.ch/gef/fr/index/direktion/organisation/kaza/aktuell/newsletter_abo.html

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, Nicole Weber 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, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; première page: Hermann Strittmatter, GGK

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.

Rapport annuel 2019

Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, revient sur l'année écoulée : une année mouvementée, qui a fait progresser le secteur médical sur la scène politique.

Texte : Esther Hilfiker

1. Éditorial

Depuis l'introduction de l'obligation dans l'assurance-maladie, presque aucune mesure politique n'a eu de portée plus importante pour nous : le Conseil fédéral examine le lancement d'un « objectif » de maîtrise des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). En d'autres termes : la mise en place du budget global est imminente.

Nous, médecins, sommes conscients que l'augmentation des dépenses dans le secteur de la santé pénalise les foyers privés au même titre que les budgets des cantons. Mais il est hors de question de réaliser des économies au détriment de nos patients et de la qualité des soins ! Nous refusons les mesures qui visent à rationner les prestations et plafonner les dépenses. Elle entraînerait une médecine de seconde classe qui provoquerait une pression supplémentaire, justement sur les ménages les moins favorisés.

Au mois de mars de l'année passée, nous avons démarré en trombe notre lutte contre l'introduction d'un budget global sur l'ensemble du territoire avec le lancement de notre campagne « Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres », en fournissant du matériel aux cabinets médicaux, en déroulant des affiches dans les transports en

commun et en publiant des annonces dans les journaux. La campagne a reçu un large soutien : nos membres ont commandé des brochures et affiches supplémentaires afin d'informer leurs patients des conséquences d'un budget global. D'autres sociétés cantonales de médecins ont également repris notre campagne.

Une première étape a été franchie. Il s'agit désormais d'allier nos forces et de poursuivre la lutte en envoyant un message clair à notre classe politique : nous refuserons tout modèle qui détruirait la relation de confiance entre les médecins et les patients et menacerait la qualité de notre excellent système de santé. Nous avons poursuivi (et nous poursuivons toujours) notre engagement contre les mesures de maîtrise des coûts, même après l'exposé de Jürg Schlup pour les membres du Grand Conseil du canton de Berne au cours de la session de printemps. Il a démontré les conséquences peu souhaitables que les patients devraient subir en cas de mise en place d'objectifs dans le secteur de la santé.

Les élections des Chambres fédérales de 2019 ont amené un vent de jeunesse et de fraîcheur au Parlement. Ces nouvelles chambres élues vont discuter des mesures de maîtrise des coûts. Néanmoins, à l'heure actuelle, peu de choses ont changé pour nous : face aux nouveaux parlementaires comme avec les anciens, il a fallu réagir à différentes consultations importantes sur le plan de la politique de santé.



La campagne de la SMCB contre le budget global s'est notamment fait entendre par les affiches déroulées dans de nombreux wagons de la BLS. (Photo: Marco Zanoni)

Un premier succès, fort attendu, a été obtenu à la mi-juillet 2019: le nouveau tarif ambulatoire TARDOC a enfin pu être présenté au Conseil fédéral pour approbation!

En 2019, outre les activités politiques, nous nous sommes également rapprochés de différentes institutions partenaires, nous avons approfondi des coopérations fructueuses et nous en avons lancé de nouvelles. Ainsi, en collaboration avec la police cantonale de Berne, nous avons initié en automne une formation à l'appréciation de l'aptitude à rester en cellule, qui a rencontré un grand intérêt. Et comme chaque année, nous avons également mené des échanges intenses avec la recherche, avec des disciplines apparentées et avec les futurs professionnels: nous avons été représentés lors de congrès scientifiques et axés sur la politique de santé, et nous avons fêté les 10 ans d'existence de l'Institut bernois pour la médecine de famille (BIHAM) aux côtés de ce dernier.

J'ai hâte de découvrir les défis et coopérations que nous réserve ce nouvel exercice. Je vous souhaite pour l'instant une bonne lecture de ce rapport annuel.

2. Politique de santé

Campagne

Depuis un an, la SMCB mène une campagne politique, fermement engagée contre les mesures de maîtrise des coûts dans le secteur de la santé proposées par le Conseil fédéral. La campagne fait des médecins et des patients des alliés: dans des dialogues fictifs, ils disent ce qu'ils attendent de la politique et du système de santé. Des annonces sont parues dans la presse imprimée locale et des affiches ont été déroulées dans de nombreux wagons de la BLS; des informations de fond et des arguments se trouvent sur un site spécialement mis en place (www.medecins-et-patients.ch). Des colis contenant des affiches, des brochures et un leporello ont également été envoyés aux cabinets médicaux de nos membres. Ils ont eu un grand succès, et beaucoup de médecins ont commandé des suppléments.

La SMCB s'est attachée à faire connaître la campagne en dehors de ses frontières cantonales. Elle a contacté d'autres sociétés cantonales de médecins et a eu l'occasion de présenter la campagne dans le Bulletin des médecins suisses – un succès: les sociétés de médecins des cantons de Schwytz, Thurgovie, Saint-Gall et des Grisons ont repris le matériel de la campagne et ses sujets. D'autres cantons sont intéressés: Soleure, l'Argovie et le Tessin. L'expansion géographique est nécessaire.

Pour un système de santé plus efficace

En 2014, le rapport de l'Académie de Médecine sur le rôle du médecin a été remis en question. Il est temps de repenser le rôle du médecin et de son rôle dans le système de santé. Le rôle du médecin est de soigner et de soulager. Il ne doit pas être considéré comme un simple prestataire de soins. Il doit être considéré comme un professionnel de santé qui agit pour le bien de ses patients.

Il est temps de repenser le rôle du médecin et de son rôle dans le système de santé. Il ne doit pas être considéré comme un simple prestataire de soins. Il doit être considéré comme un professionnel de santé qui agit pour le bien de ses patients.

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«Je ne tolérerai pas que mon médecin me considère comme un facteur de coût.»

«Je refuse de traiter mes patients comme des facteurs de coût.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«Stop aux grattes-papier qui prétendent faire la leçon aux médecins.»

«C'est à moi de décider des traitements dont ont besoin mes patients.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«Je ne veux pas d'un médecin qui me soigne chronomètre en main.»

«Je refuse qu'on m'oblige à rationner le temps que je dois à mes patients.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«Ou l'État prendrait-il le droit de dicter à mon médecin comment il doit me soigner?»

«Ce que prescrit et finance l'État ne fait que diffuser les soins et les rendre plus chers.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«Il est scandaleux de voir la bureaucratie voler au médecin du temps qui devrait revenir aux patients.»

«Je trouve aberrant que la bureaucratie me laisse de moins en moins de temps pour mes patients.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

«J'exige de mon médecin qu'il puisse me garantir un suivi personnalisé.»

«Je dois être certain de pouvoir soigner individuellement chacun de mes patients.»

Médecins et patients - ensemble, les uns pour les autres

Si le corps médical veut empêcher la possible introduction d'un budget global dans les prochains mois, il aura besoin des patients et des électeurs de tous les cantons. La campagne de la SMCB devrait être poursuivie en 2020; de nouveaux moyens de communication pour les cabinets sont en cours d'examen.

TARDOC

TARDOC présenté au Conseil fédéral! Après plus de trois ans et demi de travail intensif, le nouveau tarif ambulatoire de curafutura et de la FMH a enfin pu être soumis à l'approbation du Conseil fédéral à la mi-juillet 2019. La FMH et curafutura ont certes des conceptions différentes de la neutralité des coûts, mais une première étape cruciale a été franchie. La structure tarifaire est actuellement en examen à l'OFSP – une évaluation du contenu est prévue pour l'été 2020.

Procédures de consultation

Initiative parlementaire «Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité»

Le principe selon lequel les données sur les patients ne doivent être transmises que de manière groupée est largement approuvé par la SMCB. Même s'il s'agit de la mise en place de la surveillance de l'assurance-maladie sociale, nous considérons que nos patients ont un droit absolu à la protection de leur personnalité: toutes les informations concernant leur état de santé et/ou les traitements effectués doivent toujours être considérées comme des données particulièrement sensibles et traitées avec une confidentialité absolue. Nous considérons donc que l'utilisation de données de patients non agrégées à des fins de surveillance n'est pas admissible: l'interdiction doit être formalisée afin que les assureurs ne transmettent pas ce type de données à l'OFSP.

Initiative parlementaire pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

La SMCB approuve la direction prise par la CSSS-N qui consiste à confronter un contre-projet indirect à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Elle refuse l'initiative sur les soins infirmiers. L'implantation d'objectifs abstraits d'un groupe professionnel au niveau de la constitution implique de nombreuses incertitudes; la série de mesures proposées par la CSSS-N permettra de répondre mieux et plus rapidement aux préoccupations légitimes de l'initiative sur les soins infirmiers.

Dans l'ensemble, la SMCB considère également que le règlement prévu dans l'initiative parlementaire est trop compliqué, peu praticable, inefficace, et donc probablement trop cher. Nous

craignons – vu qu'une telle solution constituerait un précédent pour d'autres prestataires actifs sur demande et pour le compte du médecin – un accroissement considérable du volume et une augmentation des coûts au détriment des assurés. Si le personnel infirmier était autorisé à exercer comme prestataire indépendant et que ses propres compétences en termes de soins de base étaient étendues aux soins de traitement, il faudrait alors se poser la question de la responsabilité, qui n'est pas prévue dans la proposition (à tort). Si la LAMal était adaptée en conséquence, les inconvénients l'emporteraient sur les avantages. C'est pourquoi la SMCB refuse une telle adaptation.

Modification de l'OAMal et de l'OPAS concernant la nouvelle réglementation de la psychothérapie psychologique dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et l'adaptation des conditions d'admission des sages-femmes et des personnes fournissant des prestations sur ordonnance médicale

La SMCB, qui a également demandé un avis interne auprès de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie, considère que le passage au modèle de prescription par l'acceptation des psychothérapeutes psychologiques en tant que prestataires indépendants à la charge de l'AOS, présente d'importants risques pour la qualité des soins psychiatriques de base. Nous le refusons donc par principe dans sa forme prévue. Les conséquences financières du nivellement et de l'augmentation de l'offre de soin qu'il prévoit sont difficiles à évaluer et devraient être considérables. Nous risquons d'avoir des soins de moins bonne qualité à des coûts plus élevés, ce que nous considérons comme absolument inacceptable au vu des mesures d'économies déjà en suspens au Conseil fédéral.

Initiative parlementaire «Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix»

Nous refusons l'objectif de la CSSS-N qui vise à introduire la concurrence sur les prix pour les dispositifs médicaux de la liste des moyens et appareils. Dans l'intérêt des patients malades, la SMCB s'engage pour le maintien des excellents services de soins de notre pays. D'éventuelles économies en faveur des assurés en bonne santé ne doivent influencer ni la qualité ni la sécurité des soins.

Autres consultations

- Consultation concernant la modification de la loi sur les stupéfiants (LStup) – médicaments à base de cannabis
- Procédure de consultation: Loi sur le commerce et l'industrie
- Audition sur l'interopérabilité des services supplémentaires reliés au DEP
- Consultation du groupe de travail interprofessionnel sur le DEP – Rapport sur les «Allergies et intolérances»



Au cours de la rencontre de mi-journée SMCB de l'été 2019, Jürg Schlup, président de la FMH, a averti des risques du budget global. Les membres du Grand Conseil du canton de Berne lui ont accordé toute leur attention. (Photo: Béatrice Devènes)

- Consultation des normes nationales de qualité pour la prévoyance du cancer du côlon
- Consultation de la révision QUALAB
- Consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

De nombreuses consultations nationales importantes, et des consultations quasi hebdomadaires des parties prenantes HTA par la FMH ont constitué une charge excessive pour nos ressources. L'échange avec des associations (par ex. CCM, mfe) et d'autres sociétés cantonales de médecins a pris une place encore plus importante suite à ces retours.

Au niveau cantonal, nous nous sommes surtout consacrés à la stratégie de santé 2020–2030. Une fois de plus, nous avons eu l'occasion de présenter et de justifier nos commentaires, non seulement de manière directe mais aussi via les PME bernoises. Nous avons également pu représenter les intérêts d'associations professionnelles, comme celle des chiropracteurs.

Enquête sur les soins médicaux

À l'été 2019, la SMCB a réalisé pour la septième fois une enquête auprès de ses membres en exercice afin de connaître leur évaluation de la situation des soins médicaux. Le taux de réponse a été de 30 %. Comme la dernière enquête réalisée en 2017, celle-ci a pointé le manque de médecins dans le secteur des soins médicaux de premiers recours et la souffrance dans certaines spécialités: il existe toujours

un gouffre dans les soins médicaux dans le canton de Berne. Aujourd'hui, la pédiatrie et la psychiatrie sont également confrontées à des pénuries dans les régions urbaines. En revanche, la tendance est plutôt à l'excédent chez les chirurgiens orthopédiques, les radiologues et les cardiologues. Dans certaines disciplines, la situation des soins devrait bientôt s'aggraver: pas moins de 44 % des participants à l'étude cesseront leur activité dans dix ans maximum. On observe également une nette évolution dans le choix du format de cabinet: 61 % des médecins de Berne ayant participé à cette enquête sur les soins travaillent aujourd'hui dans des cabinets de groupes ou des centres médicaux; en 2013, ils n'étaient que 46 %. On en compte déjà 68 % chez les femmes, et même 87 % chez les moins de 40 ans. La numérisation gagne elle aussi du terrain. 62 % des médecins qui ont répondu facturent par voie électronique et saisissent les dossiers de leurs patients sur support numérique.

Enquête permanente sur les coûts

L'enquête permanente sur les coûts RoKo de la Caisse des médecins rassemble des données sur les coûts d'infrastructure des cabinets médicaux. Conformément aux statuts, les membres de la SMCB sont obligés de participer à l'enquête RoKo – pour de bonnes raisons: les chiffres des coûts de personnel et de locaux des médecins établis servent de base précieuse d'argumentation pour les négociations, et nous aident ainsi à éviter la baisse de la valeur du point. En 2017, on a observé une augmentation



Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, ainsi que ses deux vices-présidents Rainer Felber et François Moll (à d.), étaient présents comme chaque année au MEDifuture 2019 pour fournir des informations (et des oursons aux amandes) aux futurs professionnels.
(Photo: Marco Zanoni)

des dépenses et des recettes pour les cabinets participant à l'enquête, et un résultat similaire à légèrement inférieur à l'année précédente. Au cours de l'année sous revue, 810 personnes ont rendu le questionnaire (dernier délai: fin mars 2020).

Fourniture des données de facturation

La fourniture des données de facturation à des Trust Centers constitue une autre base indispensable pour les négociations avec les autorités et les partenaires tarifaires.

MAS

L'enquête MAS (Medical Ambulatory – Structure) 2017 de l'Office fédéral de la statistique OFS a eu lieu de novembre 2018 à fin avril 2019. Pour l'enquête MARS/MAS 2015, la SMCB avait appelé à boycotter la transmission de données à l'OFS car leur utilisation prévue n'avait pas été clairement définie. Une fois que les négociations entre la FMH et l'OFS ont permis de résoudre dans une large mesure les questions qui se posaient à l'époque, la SMCB a également invité ses membres à participer à la MAS 2017. Le 24 octobre 2019, l'Office fédéral de la statistique OFS a publié les résultats de l'enquête MAS 2017. 82 % des cabinets médicaux et des centres ambulatoires ont fourni des informations à l'OFS. L'enquête de 2017 renforce les résultats de l'enquête MAS de 2015, ce qui indique des données de qualité, stables et fiables.

3. Organisation

Comité de la SMCB

À l'occasion de l'assemblée des délégués de mars 2019, le docteur Ulrich Ackermann, spécialiste en médecine interne générale, a été élu au comité de la SMCB. Il représente le cercle médical du Seeland.

L'assemblée des délégués d'octobre 2019 a élu le docteur Samuel Leuenberger, spécialiste en médecine interne générale, au comité de la SMCB en tant que représentant du cercle médical de Haute-Argovie. La Haute-Argovie retrouve ainsi sa représentation au comité pour la première fois depuis cinq ans.

Statistiques des membres

Membres fin 2019: 3927

Dont:

- Cat.01 «Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer»: 2100
- Cat.02 «Membre salarié avec un statut de cadre»: 202
- Cat.03 «Membre salarié sans statut de cadre et n'étant pas en formation postgrade»: 89



À l'occasion de l'assemblée des délégués de mars 2019, le docteur Ulrich Ackermann a été élu au Comité de la SMCB pour le cercle médical du Seeland.

(Photo: Marco Zanoni)

- Cat.04 «Membre en formation postgrade de la FMH»: 8
 - Cat.05 «Membre domicilié et exerçant à l'étranger»: 10
 - Cat.06 «Membre ne travaillant actuellement pas comme médecin»: 37
 - Cat.07 «Membre honoraire après cessation définitive de l'activité»: 437
 - Cat.09 «Membre honoraire après 40 ans d'affiliation ordinaire à la FMH»: 702
 - Cat.20 «Membre résidant en dehors du canton»: 87
 - Cat.21 «Membre salarié avec un statut de cadre» (base AMDHS): 117
- Autres catégories: 138

4. Réseaux/lobbying

Rencontre de mi-journée destinées aux membres du Grand Conseil

Chaque année, la SMCB accueille des représentants du Grand Conseil du canton de Berne au restaurant «Zunft zu Webern» pour une rencontre de mi-journée autour de la politique de santé. En 2019, les discussions ont porté sur la série de mesures proposées par la Confédération pour maîtriser les coûts dans le secteur de la santé, ainsi que sur les risques d'un budget global. Après mon

introduction, au cours de laquelle j'ai également rappelé notre campagne d'affichage «Ensemble, les uns pour les autres», Jürg Schlup, président de la FMH, a présenté un exposé dont le sujet était: «Que faire si le budget est épuisé?» La salle était bien remplie, l'ambiance était à la concentration, et les sujets abordés ont donné lieu à de longues discussions. Tout le monde était d'accord sur le caractère nocif du budget global, et personne ne comprenait le comportement adopté par la classe politique.

MEDIfuture

En novembre 2019, le congrès MEDIfuture a eu lieu au Stade de Suisse: l'occasion pour les jeunes et futurs médecins de s'informer sur les manières d'atteindre leur objectif de carrière. Très populaire, ce congrès était déjà complet plusieurs semaines à l'avance. Cette année aussi, la SMCB était présente sur place avec un stand, où je me trouvais accompagnée des deux vices-présidents, Rainer Felber et François Moll, ainsi que de nos collaboratrices Piroshka Wolf et Isabelle Müller. Nous avons distribué des brochures et des oursons aux amandes, et nous avons répondu aux questions. Comme chaque année, notre engagement s'est avéré payant, car nous avons eu l'occasion d'échanger avec les médecins de l'avenir et de prendre en compte leurs besoins.



L'assemblée des délégués d'octobre 2019 a élu le docteur Samuel Leuenberger au Comité de la SMCB, en tant que représentant du cercle médical de Haute-Argovie. (Photo: Lukas Lehmann)

5. Tâches/projets

Assistants médicaux et VMA/OdA

VMA/OdA : Cette abréviation compliquée correspond à la dénomination de l'« Association des professions d'assistance médicale des organisations du monde du travail » en allemand. La VMA/OdA représente les trois associations professionnelles des médecins, des vétérinaires et des dentistes. Les employeurs de ces trois sociétés sont responsables, sur le plan organisationnel et financier, de l'organisation des cours interentreprises (CIE) de leurs assistants de cabinet. Les CIE – en complément de la formation dans le cabinet médical et à l'école professionnelle – transmettent des aptitudes pratiques de base.

Tandis que l'école professionnelle relève à 100 % du secteur public, les CIE sont financés par les employeurs. Les propriétaires de cabinets versent à cet effet une cotisation de 0,3 % des salaires soumis à l'AVS du cabinet médical. Cette cotisation est prélevée par la caisse de compensation medisuisse.

Les assistants médicaux, dentaires et vétérinaires sont formés à l'école professionnelle bernoise pour les professions d'assistance médicale, la be-med, détenue par une SA composée de la SMCB, de la Société suisse des médecins-dentistes SSO de Berne et de la Société des vétérinaires bernois

VBT, associée aux trois écoles Feusi, Didac et Noss. L'année prochaine, la be-med célébrera déjà ses 10 ans d'existence – je suis ravie de cette success story, qui n'aurait pas pu exister sans l'engagement infatigable des médecins au conseil d'administration, des membres du comité de la VMA/OdA, des membres de la commission CIE et de la direction de l'école !

Notre collègue Renato Tognina, président de la VMA/OdA depuis de nombreuses années, fait partie de ceux qui étaient là dès le début. En novembre 2019, il a cédé son poste à son successeur Uwe Bierbach. Je souhaite ici remercier Renato Tognina pour l'engagement important qu'il a montré pour la formation des jeunes professionnels !

CI BeHealth/DEP

De nombreux acteurs travaillent actuellement au lancement du dossier électronique du patient (DEP). Et ce pour de bonnes raisons : les hôpitaux répertoriés sont tenus de rejoindre une communauté certifiée ou une communauté de référence avant le 15 avril 2020. Les maisons de retraite et les maternités répertoriées ont jusqu'au 15 avril 2022. Les fournisseurs de prestations ambulatoires, et donc les médecins praticiens, ne sont pas tenus pour l'instant de proposer un DEP ou de rejoindre une communauté de référence.

L'ancien président de la SMCB Beat Gafner et mon vice-président Rainer Felber suivent en première ligne les évolutions du secteur de la cybersanté et représentent les intérêts de la communauté des médecins auprès des organes importants. Il reste de nombreuses questions en suspens: la gestion coûteuse des données dans les cabinets médicaux sera-t-elle représentée dans la grille tarifaire? Quels sont les avantages concrets de l'introduction d'un DEP au niveau du médecin? Un accès sans obstacles aux plateformes de différents fournisseurs de systèmes est-il garanti? Nous allons continuer à suivre de près les évolutions.

Sans un soutien actif apporté par la Confédération et les cantons, associés aux communautés de référence et avec une régulation des tarifs correcte sur le plan économique, les médecins praticiens ne seront pas en mesure de faire décoller le DEP.

Assistanat au cabinet médical

Le canton de Berne a lancé le programme «Assistanat au cabinet médical» en 2008; aujourd'hui, il participe chaque année au financement de 35 contrats d'assistanat de plusieurs mois. La SMCB est convaincue par le programme AC de Berne et le soutient activement. Nous nous engageons aux côtés du BIHAM, de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK) et de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF) pour poursuivre et enrichir le programme. Au cours de l'année, une évaluation a montré que le programme était un succès complet: huit participants sur dix sont déjà établis comme médecins de famille, ou souhaitent le devenir. Un résultat basé sur les retours de 151 médecins, sur un total de 165 à avoir suivi ce programme. Une analyse des 10 dernières années confirme cette heureuse augmentation de l'attractivité du métier de médecin de famille.

BIHAM

Le BIHAM, l'Institut pour la médecine de famille de l'université de Berne, a fêté ses 10 ans le 7 novembre 2019. Pour la Société des médecins du canton de Berne, cet institut est très important: il a permis à la médecine de famille de s'établir comme discipline académique à part entière et de créer un réseau avec d'autres spécialités. La SMCB n'a pas hésité à s'engager dès le début pour le BIHAM, quitte à nager à contre-courant. Un engagement qu'elle poursuit d'ailleurs activement.

Nouveau règlement pour l'indemnisation et formation complémentaire sur l'aptitude à rester en cellule (AARC) par la SMCB et la police cantonale de Berne

En collaboration avec la Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne (POM, désormais SID), l'organe exécutif du comité cantonal de la SMCB a négocié un nouveau règlement pour l'indemnisation des prestations médicales: à partir du 1^{er} janvier 2020, les médecins du service médical de garde ambulatoire pourront facturer directement leurs honoraires pour l'AARC à la police cantonale de Berne. Il en va de même pour les autres actions sur ordre de la police (constat de décès, placement à des fins d'assistance, évaluation de l'aptitude à conduire). Des sessions de formation complémentaire sur l'AARC ont eu lieu les jeudis 14 et 21 novembre 2019. Elles ont rencontré un grand intérêt, les deux dates étaient complètes et les retours très positifs.

Merci beaucoup!

Je souhaite remercier ici tous ceux qui se sont engagés au cours de l'année dernière pour les intérêts de la SMCB. Tout d'abord mes deux vices-présidents, Rainer Felber et François Moll, pour leur coopération active. Un grand merci également à notre secrétaire Thomas Eichenberger, qui apporte ses conseils extrêmement engagés, compétents et intelligents à la SMCB. Je remercie aussi tous les membres du comité, délégués de la chambre médicale, représentants à la Commission de déontologie et d'autres commissions et groupes de travail pour leur engagement en faveur des médecins de Berne. Par ailleurs, je remercie notre couple de médiateurs, Helene et Beat Baur, qui savent arbitrer les conflits avec empathie et professionnalisme. Merci beaucoup à nos collègues secrétaires, Marie-Therese Zurkinden et Isabelle Müller! Isabelle Müller nous a malheureusement quittés le 31 janvier 2020 pour aller relever un nouveau défi professionnel; je lui souhaite le meilleur pour l'avenir, après ses longues années d'excellents services à la SMCB! Je souhaite la bienvenue à Sabine Bär, qui nous a rejoints en tant que secrétaire en mars 2020. La direction du secrétariat par Sandra Küttel, et auparavant par Piroshka Wolf qui est restée à nos côtés en tant que conseillère, mérite également un grand merci. Et enfin, merci pour le soutien précieux et professionnel du service de presse et d'information avec Marco Tackenberg et son équipe.

Rapport annuel 2019 de l'organe de médiation de la Société des médecins du canton de Berne

Bilan du couple de médiateurs de la SMCB, les docteurs Helene et Beat Baur, sur l'exercice 2019.

Texte : Drs. med. Helene et Beat Baur

En 2019, nous avons traité 114 demandes, ce qui représente une augmentation de près de 30 %. Comme l'année dernière, nous avons reçu plus de femmes que d'hommes : 63 contre 51. Toutes les demandes ont pu être traitées avant fin décembre.

Les points de conflit majeurs entre le médecin et le patient restent les problèmes de communication, qui créent des malentendus ou des erreurs d'interprétation ou une insatisfaction face aux soins médicaux, souvent associés à des contestations ou des interprétations erronées des factures médicales : les litiges sont principalement dus au manque de transparence des postes Tarmed, ou à la réticence du médecin à donner des informations sur les postes des factures. Les points les plus problématiques sont le « nombre de suppléments de temps pour cons. 5 min. », ainsi que les applications fréquentes des « suppléments d'urgence » et le « travail en l'absence du patient ». Les réclamations de factures ont à nouveau augmenté par rapport aux années précédentes : sur la période du rapport, nous avons compté 41 réclamations de factures, contre 31 en 2018.

Un autre problème qui s'est présenté en 2019 : la délivrance rétroactive de certificats d'incapacité de travail (dans 3 cas), qui a provoqué un nombre incalculable d'appels téléphoniques et d'e-mails échangés.

Nous souhaitons adresser ici un grand merci au secrétariat de la Postgasse 19 – Mme I. Müller et Mme M.-T. Zurkinden –, qui se sont chargées de répondre à ces appels pour nous en faisant preuve d'une grande compétence et de serviabilité en cas de questions. Merci également à M. Thomas Eichenberger, intercesseur, pour sa disponibilité et son aide sur les questions juridiques.

La télémédecine: connexion directe dans les véhicules de secours

Numérisation, données, disruption: la médecine aussi se tourne vers les nouveaux possibles technologiques. La télémédecine est un domaine éprouvé depuis longtemps et qui montre également un fort potentiel d'avenir.

Texte: Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)

Photo: Martin Bichsel

Dans la médecine d'urgence, il est particulièrement important d'intervenir rapidement. Mais l'ambulancier, qui est généralement le premier sur le lieu d'intervention, ne possède pas les compétences thérapeutiques d'un médecin. Qu'il serait pratique de pouvoir au moins avoir un médecin formé et expérimenté «en direct»!

C'est précisément ainsi que fonctionne le système de télémédecine d'urgence de la ville d'Aix-la-Chapelle et de ses environs, qui fonctionne régulièrement depuis environ six ans. Comme l'explique Frederick Hirsch de la clinique universitaire d'Aix-la-Chapelle, c'est le manque de spécialistes et l'augmentation de la demande d'interventions d'urgence qui ont poussé les responsables à introduire un système de télémédecine.

Le médecin urgentiste n'est pas remplacé

Concrètement, ce système fonctionne ainsi: l'ambulancier est en contact avec le médecin urgentiste à la centrale par téléphone. Il peut lui transmettre des photos, des vidéos, ainsi que les données vitales du patient en temps réel. Le médecin est équipé, quant à lui, de listes de contrôle et de procédures

de traitement. Sur la base des informations transmises, il évalue le cas et informe l'ambulancier de la suite de la procédure. En moyenne, un dialogue de ce type dure environ 10 à 15 minutes.

Les avantages de ce système sont évidents: les ambulanciers peuvent accéder à tout moment à une expertise médicale, ou même juste demander un second avis. «Le médecin urgentiste n'est pas remplacé», souligne Frederick Hirsch, «il s'évite simplement le trajet.» Le modèle d'Aix-la-Chapelle a fait ses preuves, et notamment aussi dans les régions rurales. Selon M. Hirsch, les problèmes qui se présentent sont causés par les failles du réseau mobile et les réserves des médecins et des patients.

Les hôpitaux régionaux bénéficient d'avis d'experts

À Berne, l'Hôpital de l'Île s'intéresse aussi à la télémédecine, pour les consultations directes de patients aussi bien que pour les soins hospitaliers, par exemple dans la neurologie: «Nous travaillons avec 17 hôpitaux et centres d'urgence, dont les radiologues peuvent consulter, au besoin, les neuroradiologues de l'Hôpital de l'Île. Une situation gagnant-gagnant pour toutes les personnes impliquées», déclare Simon Jung du service universitaire de neurologie de l'Hôpital de l'Île. Grâce aux possibilités de téléconsultation, les compétences sont



Le sujet abordé à l'Hôpital de l'Île de Berne, à l'occasion du congrès suisse de la télé-médecine d'urgence et de la santé numérique, ressemble à une belle utopie; mais il s'agit déjà en grande partie d'une réalité.

concentrées à l'Hôpital de l'Île et la qualité est plus élevée; les hôpitaux régionaux ne doivent pas engager leurs propres neuroradiologues.

La télé-médecine a également fait ses preuves auprès de patients ayant fait un AVC. Un vaisseau bouché peut être ouvert soit par voie médicamenteuse, soit à l'aide d'un cathéter. Cette dernière opération ne peut pas être réalisée dans tous les hôpitaux de Suisse. Grâce à la télé-médecine, le médecin d'un hôpital régional peut demander l'intervention de l'un de ses collègues de l'Hôpital de l'Île, s'il doit choisir entre ces deux méthodes de traitement. Et si la mise en place d'un cathéter est indiquée, un transport en hélicoptère vers Berne est organisé.

Ne pas sous-estimer l'investissement

De telles consultations d'urgence sont déjà possibles en Suisse depuis les années 90. La télé-médecine n'est pas quelque chose de nouveau. Cependant, les progrès techniques en termes de transmission de données permettent d'utiliser aussi de plus en plus souvent les systèmes de télé-médecine directement entre le médecin et le patient. À l'Hôpital de l'Île de Berne, par exemple, les patients portant un pacemaker implanté sont surveillés au moyen de la télé-médecine. Sur leur table de chevet, un appareil charge toutes les nuits les données du

pacemaker sur un serveur. Le lendemain, un spécialiste contrôle ces données. S'il observe des irrégularités ou s'il soupçonne un défaut, il peut réagir rapidement avant que le patient ne présente de sérieuses difficultés.

À ce jour, plus de 800 patients de l'Hôpital de l'Île sont pris en charge de cette manière. Laurent Roten du service universitaire de cardiologie de l'Hôpital de l'Île considère que cette technique est tout aussi sûre pour les patients qu'un suivi en présentiel. L'investissement pour la surveillance des données ne doit toutefois pas être sous-estimé, poursuit M. Roten. «Ce n'est pas quelque chose dont le médecin de garde peut se charger juste en passant.» À l'Hôpital de l'Île, des spécialistes des soins ont été formés spécialement pour cette tâche.

Ce texte se réfère aux exposés présentés lors du congrès suisse de la télé-médecine d'urgence et de la santé numérique, qui s'est tenu en février à l'Hôpital de l'Île à Berne. Cet article a été réalisé dans le cadre d'une collaboration entre doc.be et le Swiss Dental Journal (SDJ).

« La Suisse peut devenir une pionnière »

La Suisse est-elle bien préparée à la médecine numérique ? Et quelle est la « prochaine grande étape » dans le secteur de la télémédecine ? Nous nous sommes renseignés auprès du professeur Aristomenis Exadaktylos, secrétaire scientifique de la SMCB et médecin-chef et directeur du Centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île, qui a initié le congrès de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique à l'Hôpital de l'Île.

Interview: Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)

Photo: Martin Bichsel

Aristomenis Exadaktylos, l'Université de Berne et le Touring Club Suisse (TCS) instaurent ensemble une chaire pour la télémédecine d'urgence, la première au monde dans ce domaine. La Suisse est-elle une pionnière ?

Il s'agit même probablement de la première chaire de télémédecine qui n'est pas une chaire de recherche, mais qui est rattachée à une clinique. La Suisse peut devenir une pionnière dans le domaine de la télémédecine, car elle est très bien équipée sur le plan technologique. Par exemple, contrairement à l'Allemagne, nous bénéficions d'une excellente couverture sur le réseau mobile, ce qui est indispensable pour la télémédecine. Les Suisses sont véritablement férus de technique. Nous avons ici un réseau très dense de centres de recherche, où les ingénieurs et les médecins travaillent main dans la main.

Cette chaire ouvrira-t-elle aussi de nouvelles possibilités pour les soins de base et la médecine de famille ?

Notre objectif consiste à améliorer le résultat des soins. Il ne s'agit donc pas seulement d'une communication numérique entre le médecin et le patient, mais aussi de la détection rapide de problèmes de santé, du traitement des données et de leur transmission, par exemple au médecin de famille. Des projets de ce type peuvent aider les prestataires de soins de base, comme un médecin de famille, un dermatologue ou un cardiologue, à prendre en charge plus de patients qu'avant.

Cela signifie que l'on pourrait augmenter l'efficacité.

Exactement. Nous sommes en retard dans ce secteur. Si l'on se compare aux autres pays, les soins médicaux en Suisse sont de très bonne qualité. Mais nous devons faire de gros efforts pour devenir plus efficaces. Nous pourrions ainsi mieux maîtriser les coûts et faire face au manque de spécialistes – et nous pourrions offrir aux patients de la périphérie la même qualité de vie et de santé qu'à



Aristomenis Exadaktylos, secrétaire scientifique de la SMCB et médecin-chef et directeur du Centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'île, au congrès de Berne de la télémédecine d'urgence.

ceux qui habitent en ville. Je trouve cet aspect très important. La télémédecine ne doit pas renforcer uniquement les hôpitaux des centres-villes, mais elle doit permettre de mieux mettre en réseau les prestataires de soins de base et les hôpitaux régionaux de la périphérie, et les aider à faire face aux défis des années à venir.

«De plus en plus de patients veulent consommer des prestations de santé au moment où leur emploi du temps le permet»

Les médecins suisses sont-ils prêts à la médecine numérique ?

Je pense que la génération actuelle de médecins praticiens est prête. Les médecins suisses sont très bien formés et ils s'intéressent à la technologie. Et je pense que la future génération de patients est prête également. On le voit à l'apparition de produits des caisses d'assurance-maladie, comme les trackers de mouvements ou les instruments d'auto-diagnostic, qui ont trouvé un véritable terrain fertile. De plus en plus de patients veulent consommer des prestations de santé au moment où leur emploi du temps le permet : parce qu'ils ne veulent pas s'absenter au travail, parce qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous chez le médecin, parce que le médecin ne parle pas leur langue maternelle ou parce qu'ils ne travaillent pas au même endroit

que leur médecin de famille. Une prise en charge 24h/24 est de plus en plus demandée. L'intelligence artificielle peut aider au dépistage, au tri et à la préparation d'informations.

Quelles évolutions marqueront la télémédecine au cours des cinq à dix ans à venir ?

Le traitement automatique du langage naturel (TALN) : il s'agit d'assistants vocaux, c'est-à-dire des systèmes qui détectent ce que nous disons, et qui y réagissent. Dans un avenir proche, des programmes seront conçus, capables d'analyser également des conversations complexes, sans conditionnement préalable du système. Les patients pourraient ainsi réaliser un premier entretien sur leurs problèmes de santé avec un robot de conversation plutôt qu'avec un médecin ou un spécialiste des soins. Ce robot peut analyser ce qui est dit et poser les bonnes questions grâce à une commande par algorithmes. Je pense que de tels systèmes pourront aussi exister dans la détection précoce. On se lève le matin, et notre «Medical Home Assistant» nous demande : Comment vas-tu aujourd'hui ? As-tu mesuré ta pression sanguine ? D'importantes évolutions ont lieu dans ce domaine, et nous allons également nous y engager.

« Accompagner, conseiller, soutenir » – Rencontre de mi-journée à Berne autour de la médecine de famille

À l'occasion de la session printanière de cette année, la SMCB a organisé, en collaboration avec le BIHAM et la VBHK, un repas d'information au restaurant Zunft zu Webern. Le sujet : « La médecine de famille dans le canton de Berne : aujourd'hui et demain » a rencontré un grand intérêt.

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information

Photo : Béatrice Devènes

Rarement une rencontre de mi-journée n'avait attiré autant de monde : plus de 50 membres du Grand Conseil ont passé leur pause déjeuner du 10 mars au restaurant Zunft zu Webern. Attablés face à un ragoût Stroganoff au poulet ou végétarien, accompagné de spätzli, ils ont écouté les exposés autour des soins médicaux de famille dans le canton de Berne. Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, a ouvert la danse ; plusieurs représentants de l'Institut bernois pour la médecine de famille (BIHAM) et de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK) se sont ensuite penchés ensemble sur la question suivante : comment faire encore mieux face au manque de médecins de famille dans le canton ?

De bonnes évolutions...

Les exposés font tous ressortir une note positive : grâce à un engagement commun infatigable, nous avons commencé à faire des grands pas dans la bonne direction au cours des dix dernières années. Les perspectives d'une prise en charge des soins de famille suffisante sur le long terme dans le canton de Berne se sont améliorées. Une situation notamment permise par deux actions de politique sanitaire : le BIHAM,

fondé en 2009, avec sa chaire de médecine de famille unique dans tout le canton, et le programme d'assistantat au cabinet médical (AC) lancé en 2007 à l'aide de la SMCB.

Le BIHAM et le programme d'assistantat au cabinet médical ont tout deux pu fêter leurs 10 ans de succès respectifs au cours des dernières années. Le BIHAM a vécu une évolution surprenante : aujourd'hui, l'Institut compte plus de 100 étudiants, une chaire qui sera bientôt rejointe par deux autres, 700 praticiens formateurs et plusieurs grands projets de recherche. Les études montrent à quel point l'intérêt porté à la médecine de famille a augmenté depuis la fondation du BIHAM : alors qu'en 2008, seuls 10 % des futurs professionnels se dirigeaient vers la médecine de famille à la fin de leurs études, 20 % indiquent en 2017 vouloir définitivement devenir médecins de famille, et 40 % se disent intéressés.

Le programme d'assistantat au cabinet médical dépasse lui aussi toutes les espérances. En 2020 à nouveau, les 35 places ont toutes été attribuées dès le mois de février, avec une tendance pour les régions rurales. Et la formation porte ses fruits : 80 % des participants au programme AC sont effectivement devenus médecins de famille, 90 % ont indiqué que leur contrat d'assistantat avait joué un rôle important dans leur décision – 45 % sont même restés au cabinet où

ils ont effectué leur AC. Des chiffres très prometteurs pour faire face au manque de jeunes médecins, surtout dans les régions rurales.

... des chantiers ouverts...

Au vu de ces résultats, on s'attend à ce que le programme AC ait été élargi depuis longtemps, et on s'étonne que ce ne soit pas le cas. Les 35 places se sont révélées insuffisantes. Sven Streit raconte qu'il doit régulièrement envoyer des refus ; le besoin réel est estimé à environ 50 places. Au moment des questions, plusieurs membres du Grand Conseil font part de leur incompréhension face à la non-expansion du programme, d'autant plus que les chiffres montrent bien qu'il existe toujours un besoin urgent de jeunes professionnels : l'âge moyen des médecins de famille exerçant en Suisse est de 55 ans – 15 % d'entre eux ont déjà dépassé l'âge de la retraite, comme l'indique le résultat d'une étude de l'Université de Bâle sur le marché du travail (2015). Le BIHAM a lui aussi mis en place une étude sur le marché du travail afin de se faire une image précise de la situation des soins dans le canton de Berne.

Le manque de spécialistes continue de se faire ressentir, mais cela ne signifie pas que les mesures prises jusque-là ont échoué. Au contraire : cela montre à quel point elles étaient nécessaires, et à quel point



Conférencier: Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, directeur de l'Institut bernois pour la médecine de famille (BIHAM), devant une salle comble. D'autres exposés ont également été présentés par le docteur Stefan Roth de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK) et par le professeur Sven Streit, responsable de la promotion de la relève au BIHAM.

le potentiel de développement est encore important. M. Streit compare cette procédure avec celle des transports en commun: chez Bernmobil, il est normal de calculer le nombre de chauffeurs de bus qui seront nécessaires dans quelques années, et l'entreprise commence directement à recruter et former ces spécialistes supplémentaires en conséquence. La promotion de la médecine de famille nécessite un délai de plus de dix ans: si une étudiante en première année de médecine s'intéresse à ce secteur grâce au BIHAM, ce n'est que six ans plus tard qu'elle pourra effectivement choisir une formation continue. Si elle décide de suivre un contrat d'assistantat en cabinet médical – à condition qu'elle reçoive l'une des places si convoitées –, il lui faudra encore au moins cinq ans avant de pouvoir commencer son activité indépendante en cabinet.

... et des perspectives prometteuses

En 2016, la commission de formation du Grand Conseil avait demandé si ces 100 étudiants du BIHAM feraient réellement augmenter le nombre de médecins de famille. Les chiffres donnent une réponse sans équivoque: tout indique que les mesures des dernières années portent leurs fruits, d'une manière presque surprenante. Il s'agit maintenant de renforcer ces approches prometteuses. Créer plus de places d'assistantat au cabinet, continuer à

promouvoir le BIHAM. Comme le souligne Esther Hilfiker, l'objectif déclaré du BIHAM pour ses étudiants, mais aussi pour la suite de la collaboration avec la SMCB et la politique, doit être le suivant: «Accompagner, conseiller, soutenir».

Toutes les personnes présentes semblent être conscientes du fait qu'il est encore bien trop tôt pour se reposer sur les succès obtenus. Les signes sont positifs et indiquent que l'évolution va se poursuivre: la motion «Prendre les devants pour remédier à la pénurie de médecins généralistes grâce à des mesures ciblées de recrutement et d'accompagnement» de la députée Sarah Gabi Schönenberger – qui participe elle aussi activement aux discussions lors de cette rencontre de mi-journée – a été adoptée le 25 novembre 2019 par une majorité écrasante au Grand Conseil. Un signal positif, qui montre que la politique, les associations professionnelles et le BIHAM continueront à unir leurs forces pour sécuriser la situation des soins de médecine de famille dans le canton de Berne.

« Je pense que nous pouvons être fiers de notre école »

En tant que président de l'Association des professions d'assistance médicale VMA/OdA, Renato Tognina a joué un rôle décisif dans la création de la be-med à Berne. Cette école jouit d'une grande popularité et fêtera déjà ses 10 ans d'existence au mois de juillet 2020. En novembre 2019, M. Tognina a quitté son poste pour consacrer plus de temps au développement de son cabinet de groupe et à sa famille. doc.be revient avec lui sur ses longues années de services.

Interview: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)
Photos: David Schweizer; màd

M. Tognina, au cours de vos années en tant que président de la VMA/OdA, vous avez grandement contribué à la professionnalisation des professions d'assistance médicale et au succès que la be-med connaît aujourd'hui. Au mois de novembre 2019, vous avez quitté votre poste. Le regrettez-vous déjà ?

Honnêtement, je n'ai encore presque pas eu le temps d'y réfléchir. Nous sommes toujours en train de mettre en place notre nouveau cabinet de groupe. Nous l'avons ouvert en mars 2019, et il nous prend beaucoup de temps et d'énergie. Et en ce moment, avec l'épidémie de CoViD, nous ne nous ennuyons pas.

La charge de travail importante dans votre cabinet a-t-elle joué un rôle dans votre décision de vous retirer de la VMA/OdA ?

Depuis longtemps, je n'avais pas assez de temps pour assurer mes différents services. Les travaux d'ouverture du cabinet de groupe durent déjà depuis quelques années. Et depuis la naissance de ma plus jeune fille, en 2009, j'ai décidé de m'organiser une journée que je consacre à ma famille. Elle tombe tous les jeudis, et je lui ai toujours

accordé une priorité absolue, ce que je ne regrette absolument pas aujourd'hui. Je n'ai donc pas aussi bien rempli mon rôle de délégué cantonal aussi bien qu'il aurait fallu, ce dont je souhaite m'excuser ici. Et c'est lorsque j'ai atteint l'âge de l'AVS que j'ai décidé de me retirer définitivement de la VMA/OdA : à 65 ans, il faut laisser la place aux jeunes. J'espère avoir apporté ma contribution à la société.

C'est certainement la création de la be-med qui aura représenté la majeure partie de votre travail pour la VMA/OdA.

Lorsque nous avons fondé une SA comme détentrice de la be-med, je passais le plus clair de mon activité en tant que délégué de la SMCB à m'occuper de l'école. La VMA/OdA en tant qu'association a vécu une véritable renaissance, car la loi scolaire exige que les associations professionnelles se chargent des CIE. Ce poste est devenu une espèce de «État-major» annexe à l'activité au conseil d'administration à la be-med, il ne demandait pas autant de travail.

Pouvez-vous résumer rapidement la naissance de la be-med ?

Au début de mon engagement en tant que délégué cantonal pour les assistants médicaux, la formation des professions d'assistance médicale était encore organisée dans des écoles privées. Ce qui m'a attiré,

c'est de voir que la charge de travail serait limitée à deux réunions annuelles. En 1995, le métier d'assistante médicale a été défini comme une profession OFIAMT (c'est-à-dire comme une formation officiellement reconnue à cette époque par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail). Toutefois, les assistantes médicales possédaient encore très peu de compétences; elles se contentaient de se tenir aux côtés du médecin et d'apporter une aide immédiate, par exemple. Tous les cours étaient proposés par des écoles privées: la Feusi, la Didac et la Noss. Autour de l'année 2006, le canton s'est ensuite attaché à remplacer les écoles privées par une école cantonale centralisée.

Et c'est là que vous êtes arrivé.

Exactement. Nous nous sommes réunis avec les dentistes et les vétérinaires, pour qui le canton nourrissait les mêmes aspirations. En tant qu'entrepreneur privé, nous étions convaincus que le secteur privé pouvait nous offrir la même qualité, à des conditions plus avantageuses. Et nous ne voulions pas perdre notre influence directe sur l'école. Il a donc fallu fonder une société détentrice efficace et concevoir un concept convaincant pour cette nouvelle école. Outre les associations, nous avons aussi pu faire intervenir les écoles existantes (Didac, Feusi et Noss) pour bénéficier de leur savoir-faire. Ensemble, nous avons fondé la be-med AG.



Depuis le mois d'août 2012, les trois formations d'assistants médicaux, dentaires et vétérinaires sont réunies sous le même toit, dans le quartier Länggasse de Berne.

Comment se sont déroulées les négociations avec le canton ?

La be-med est structurée selon un modèle d'entreprise spécial. Elle est presque totalement financée par le canton, mais il s'agit d'une société détentrice privée. Nous avons conclu des accords de prestations avec le canton. La marge de manœuvre est assez réduite : les contenus sont définis par l'ordonnance sur la formation, et de nombreuses normes sont en vigueur : pour la surface de l'école, pour la rémunération des enseignants, pour le nombre de jours de cours, le nombre de CIE, l'organisation des vacances, etc. Les accords de prestations sont toujours limités à quelques années et doivent donc toujours être renégociés. Et les comptes annuels sont passés au crible. Si le Grand Conseil décide d'appliquer des mesures d'économie, nous sommes concernés. Ces dernières années, le canton a exigé une séparation claire des CIE et de l'école, ce qui a renforcé la charge sur les associations.

Comment avez-vous fait face à cette charge supplémentaire ?

Les CIE sont financés selon un modèle intéressant : alors que dans presque tous les métiers, c'est l'entreprise de formation qui doit se charger des coûts, le secteur médical a instauré un modèle de financement collectif. Ainsi, tous les cabinets qui emploient des assistants médicaux paient leur part des

coûts de formation des futurs assistants. Je considère qu'il s'agit d'un modèle très équitable, qui permet de réduire quelque peu la charge financière qui pèse sur les cabinets qui s'engagent dans la formation.

Quelle a été votre plus grande réussite dans la construction de l'école ?

Sans hésiter : l'acceptation de notre concept par le canton. Nous avons ainsi réussi à garder la main sur la conception de l'école. Il n'a pas non plus été simple de trouver le bâtiment approprié.

Vos efforts ont payé : aujourd'hui, la be-med fait partie du décor dans la Länggasse, et sa popularité est croissante.

La régularité, voire la légère augmentation du nombre d'élèves à l'école, malgré la fin des années des baby-boomers, constitue très certainement une réussite. D'autres professions déplorent un manque de candidats à leurs places de formation, car les jeunes sont de plus en plus nombreux à aller au gymnase et à vouloir faire des études.

Selon vous, la be-med a-t-elle évolué dans la bonne direction ? Qu'est-ce qui a changé au cours des années ?

Je pense que nous pouvons être fiers de notre école. Ce sont surtout les programmes qui ont profondément changé depuis la

fondation de l'établissement. De nombreuses activités pratiques que l'on devait apprendre à l'époque se sont automatisées aujourd'hui. La numérisation est donc devenue un sujet majeur de la formation. Et la communication est de plus en plus importante. À l'époque, les patients étaient plus respectueux, ils étaient reconnaissants que Monsieur le docteur leur fasse l'honneur de s'occuper d'eux. Les exigences ont augmenté, aujourd'hui les clients d'un cabinet médical accordent beaucoup plus d'importance à des explications complètes et, la plupart du temps, ils se sont déjà renseignés au préalable. La communication fait aujourd'hui également partie de la procédure de qualification des assistants médicaux.

Pour l'un des derniers numéros de doc.be, j'ai discuté avec deux futurs assistants médicaux, qui sont actuellement en formation à la be-med. Tous deux sont des hommes, et ils étaient incapables de s'expliquer pourquoi la profession était à ce point dominée par les femmes.

Avez-vous une hypothèse à ce sujet ?

C'est une bonne question, je n'ai pas non plus d'explication. Mais je pense que nous allons bientôt assister à une évolution dans ce domaine aussi. Après tout, on compte aussi beaucoup plus de femmes médecins ou enseignantes qu'avant, et dans mon cabinet, il m'arrive de suivre des constructrices de route, un métier assez peu féminin par le passé.

Que pourrait-on changer pour donner une image encore plus attractive pour tous à cette profession ?

Les employeurs pourraient prendre encore plus conscience des compétences que possèdent les assistants médicaux aujourd'hui, et les utiliser. Je crois que l'évolution est déjà en cours, je le vois dans mon cabinet de groupe : les hiérarchies horizontales s'imposent de plus en plus chez les jeunes médecins, qui travaillent en équipe avec les assistants et ont plus tendance à déléguer. Le travail est de mieux en mieux réparti. Je souhaite aux nouvelles générations d'assistants médicaux que la reconnaissance de leur profession continue de progresser dans l'opinion publique et dans les offices fédéraux.

Que souhaitez-vous à l'école et à la VMA/OdA pour l'avenir ?

Je souhaite à la be-med de rester aussi innovante qu'elle l'a été jusqu'à aujourd'hui. Car elle l'a réellement été. Et de rester attractive et en mesure de conserver son nombre d'élèves et son indépendance. Et (rires) aussi peut-être une prochaine ordonnance sur la formation raisonnable, et qui ne remet pas tout sens dessus dessous. Pour la VMA/OdA, j'aimerais voir encore plus de jeunes médecins s'engager. Il est de plus en plus difficile d'éveiller l'intérêt des jeunes pour de telles tâches, alors que les missions sont intéressantes et riches en enseignements.

Quel sera l'un de vos meilleurs souvenirs ?

La VMA/OdA et le conseil d'administration de la be-med m'ont fait découvrir de nouveaux domaines. Ils m'ont rapproché d'autres professions, qui me seraient restées inconnues autrement. Moi qui connaissais peu les aspects du droit auparavant, j'ai beaucoup appris en discutant avec notre secrétaire juridique. Les négociations avec le canton m'ont montré le fonctionnement des instances politiques. Et grâce à mon service, j'ai eu l'occasion d'être conseiller d'administration une fois dans ma vie, ce qui arrive assez peu quand on est entrepreneur privé (rires). J'ai passé des moments très intéressants, qui m'ont énormément apporté sur le plan personnel.

VMA/OdA

La VMA/OdA (Associations des professions d'assistance médicale des organisations du monde du travail) représente les trois associations professionnelles des médecins, des vétérinaires et des dentistes. Les employeurs représentés par la VMA/OdA sont responsables de l'organisation des cours interentreprises (CIE) sur le plan organisationnel et financier. Les CIE permettent aux personnes en apprentissage d'appliquer la théorie en pratique et de développer les aptitudes concernées dans une situation d'exercice en classe, sans pression. La VMA/OdA a confié à l'école be-med la mission de dispenser les CIE. Après le départ de Renato Tognina en novembre 2019, la présidence de l'association a été reprise par Uwe H. Bierbach, docteur orthopédiste.



Dr. med. Renato Tognina

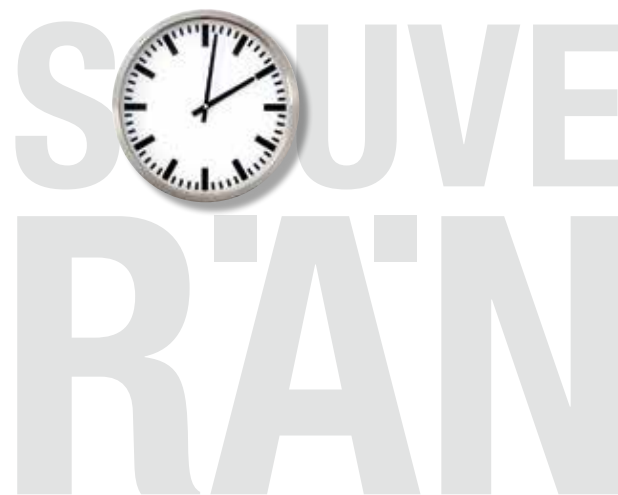
Renato Tognina est originaire du sud des Grisons. Il a suivi ses études de médecine à Bâle. De 1988 à 2019, il était à la tête de son propre cabinet à Steffisburg, où il s'est installé avec sa famille. En mars 2019, il s'est associé avec trois autres cabinets médicaux individuels de Steffisburg pour fonder le centre médical « MediZentrum Landhaus ».

Application Biorisk-Manager

Les risques biologiques et les mesures pour les éviter et les maîtriser concernent de nombreux domaines de la santé. Il existe également de nombreux postes et institutions qui se penchent sur ce sujet, important pour le secteur de la santé.

Cette application aide à se préparer au mieux aux événements et à garantir une utilisation optimale des ressources disponibles. Elle regroupe les organisations et institutions concernées, rassemble les connaissances existantes et les met à disposition de toutes les personnes intéressées.

À télécharger sur www.bio-risk.ch



publik.ch

Die Hektik im Griff

In jeder Arztpraxis wird es hin und wieder hektisch. Damit Sie auch in solchen Phasen alles im Griff behalten, stellt Ihnen die Ärztekasse die passenden Instrumente zur Verfügung. Zum Beispiel die mobile elektronische Krankengeschichte auf dem iPad.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

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

Ein gutes Paar.



Zwei Kompetenzen:
Das medizinisch-diagnostische Labor
und die Pathologie in Bern.

www.medics.ch
www.medicspathologie.ch

 **medics**
 **medics
pathologie**

Calendrier 2020

Société des Médecins du
Canton de Berne

4 juin (vraisemblablement)

Conférence élargie des
présidents (présidents des
associations du canton et
des sociétés spécialisées),
après-midi

11 juin

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton

18 juin

Assemblée des délégués,
après-midi

13 août

Journée de réflexion

17 septembre

Conférence des présidents
ou Conférence élargie des
présidents (présidents
des associations du canton et
des sociétés spécialisées) –
date alternative

14 octobre, 17:00

PME Bernoises, assemblée
automnale ordinaire des
délégués à Aarberg

15 octobre

Assemblée des délégués,
après-midi

28/29 octobre

Chambre médicale de la FMH,
toute la journée à Bienne

12 novembre

Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton

Du 25 au 28 novembre

BETAKLI
