



Sujets de cette édition

**Rencontre de mi-journée :
« La machinerie réglementaire onctionne à plein régime »**

Swiss Sleep House Bern

**PNR 74 : grand projet
« Système de santé »**

Est-ce un tort de reconnaître ses faiblesses ?



L'autre jour, apercevant une guêpe en détresse dans la piscine, ma femme est sortie du bassin et a cherché une feuille pour retirer délicatement la petite créature de l'eau. Tout en observant la scène, j'ai continué à nager avec indifférence. « En quoi cet insecte me concerne-t-il ? Les guêpes ne me gênent que lorsque je nage ou que je prends mes repas », me suis-je dit. C'est alors qu'une pensée m'a subitement traversé l'esprit : d'où vient mon indifférence ? Pourquoi me détourner lorsque je croise le chemin d'un mendiant ? Pourquoi les demandes de dons atterrissent-elles directement dans la corbeille ? Quelle est ma réaction quand j'aperçois le pot de fleurs desséché de mon voisin ou l'imposante valise de la vieille dame qui s'apprête à monter dans un transport public ? Lorsque j'évite ces situations, il m'arrive de penser que je n'y peux rien et que je ne suis pas responsable de tout ce qui arrive aux autres.

Ces réflexions me placent devant un abîme intérieur et je m'aperçois que les exigences de ma profession de médecin me dévorent. C'en est trop pour moi ; inconsciemment, je mets tout à distance et j'avance en pilote automatique. Au milieu du tourbillon insensé de mon cabinet, j'ai besoin d'une pause. Il est temps de prendre du repos. En retrouvant le calme, je retrouve aussi ma condition d'être humain connecté à la beauté et aux atrocités du monde. Je fais partie d'un tout, à l'instar de la guêpe. Sa faiblesse du moment devient alors la mienne.

En quoi cela influence-t-il mes exigences en matière de politique professionnelle ? Face à la dureté des débats politiques, la compassion est-elle une vertu que nous ne pouvons pas nous permettre ? Ou n'est-elle pas plutôt une nécessité, y compris dans ce domaine, pour la bonne raison que nous ne pouvons pas réussir sans les autres ? Pour trouver un compromis dans un conflit, un entretien ou un dialogue, il est essentiel de tenir compte de nos faiblesses, mais aussi de celles de nos pairs.

Dr méd. François Moll,
Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

Correctif

Dans l'article « La pénurie de places en psychiatrie empire » du doc.be 4/22, nous avons appelé par erreur Brigitte Wildhaber, directrice du secrétariat du Cercle Médical (CM) de la région de Berne, « Bernadette Wildhaber ». La version correcte est la suivante : « Dans le cadre d'un long travail bénévole, la psychiatre Ursula Kölbing et Brigitte Wildhaber, directrice du secrétariat du Cercle Médical (CM) de la région de Berne, ont regroupé des chiffres qui soulignent la rapidité à laquelle la situation se dégrade et la précarité qui règne aujourd'hui. » Les textes ont été corrigés dans la version en ligne. Nous vous prions de nous excuser pour cette erreur !

Photo de couverture :

Rencontre de mi-journée

Contenu

4 «La machinerie réglementaire fonctionne à plein régime»

À l'occasion de la rencontre de mi-journée de la SMCB de cette année réunissant les membres du Grand Conseil, la présidente de la FMH Yvonne Gilli a mis en garde contre les conséquences d'une politique de santé en mode continu et a montré comment des statistiques trompeuses étaient utilisées à des fins politiciennes.

8 «Troubles du sommeil ne veut pas dire insomnie, qui ne veut pas dire somnifères.»

La Swiss Sleep House Bern ouvrira ses portes le 29 novembre 2022: ce centre d'Insel Gruppe et de l'Université de Berne, unique en Europe, sera consacré aux troubles et à la santé du sommeil. Entretien avec son fondateur, le professeur Claudio L.A. Bassetti.

12 Le TARDOC, première victime de la future médecine d'État?

Début juin, le Conseil fédéral a une nouvelle fois ajourné la décision concernant le TARDOC, retardant ainsi de plusieurs années la révision. La non-approbation est incompréhensible pour la majorité des partenaires tarifaires, mais s'explique désormais dans un contexte élargi. Commentaire.

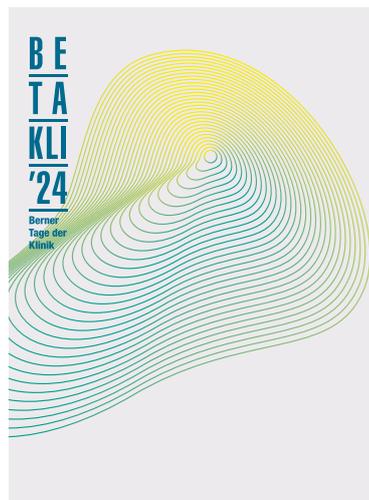
14 PNR 74: grand projet «Système de santé»

Le grand Programme national de recherche «Système de santé» (PNR 74) s'achèvera à la fin de l'année. Ses nombreux projets étaient consacrés à l'étude du système de santé suisse.

16 40 années au service de la SMCB

Marie-Therese Zurkinden a travaillé plus de 40 ans au secrétariat de la SMCB. Elle prendra sa retraite fin octobre. Une bonne raison de lui consacrer un portrait dans doc.be – pour la seconde fois déjà.

Une date à retenir: les journées bernoises de la clinique BETAKLI 2024



La prochaine édition des traditionnelles journées bernoises de la clinique BETAKLI se tiendra **du 23 au 26 octobre 2024**. Cet événement de formation médicale, le plus grand du canton de Berne, réunit les médecins de famille pour un échange entre médecins de premier recours, médecins spécialistes, cliniques hospitalières et médecine universitaire. Les BETAKLI sont organisées par la SMCB en collaboration avec l'Hôpital de l'Île.

Notez dès aujourd'hui dans votre agenda les dates de la prochaine édition, à l'automne 2024. Un descriptif détaillé sera publié en temps voulu.

MPA – recommandations salariales 2023

Salaire minimum

CHF 4200.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

Allocation d'ancienneté

CHF 100.– d'augmentation par mois (chaque année de service) pour les années suivantes la première année de service.

L'allocation d'ancienneté est l'un des thèmes de l'entretien annuel de qualification.

Indemnité de fonction

Il est recommandé que les assistantes médicales ayant suivi une formation de

formatrice et qui exercent une fonction de formation dans le cadre de leur profession perçoivent une indemnité de fonction.

Pour les coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) titulaires d'un certificat fédéral, la recommandation est d'au moins + CHF 500.– par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

Salaires des apprentis

1^{re} année d'apprentissage CHF 500.–
2^e année d'apprentissage CHF 900.–
3^e année d'apprentissage CHF 1300.–

Un 13^e salaire est également versé.

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 6 × par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Nicole Weber et Marco Tackenberg, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; weber@forumpr.ch, tackenberg@forumpr.ch
conception/layout: Definitiv Design, Berne;
impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne;
photo de couverture: Monika Flückiger

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. L'éditorial reflète le point de vue de son auteur. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

« La machinerie réglementaire fonctionne à plein régime »

Le Conseil fédéral et le Parlement prévoient de gérer la croissance des coûts dans le secteur de la santé grâce à des objectifs définis. Le corps médical s’y oppose. À l’occasion de la rencontre de mi-journée de la SMCB de cette année, la présidente de la FMH Yvonne Gilli a mis en garde contre les conséquences d’une politique de santé en mode continu et a montré comment des statistiques trompeuses étaient utilisées à des fins politiciennes.

Texte : Markus Gubler, service de presse et d’information (SPI)
Photos : Monika Flückiger

« Nous avons l’un des meilleurs systèmes de santé au monde ». C’est avec ces mots que la présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, a accueilli les membres du Grand Conseil lors de la rencontre de mi-journée de cette année. Cette entrée en matière est censée créer un contre-point. Car à l’heure actuelle, c’est surtout la pression des coûts dans le secteur de la santé qui occupe les esprits. Il y a peu, une grande organisation faïtière des assureurs maladie a parlé d’une « évolution dramatique des coûts », d’une « explosion des coûts dans les soins de santé », d’un « automne qui s’annonce tumultueux en matière de prime » et d’une « évolution inquiétante ».

Ce discours n’est pas nouveau. Yvonne Gilli, présidente de la FMH, l’explique clairement au début de son exposé. Lors de la

campagne de votation pour l’introduction de la loi fédérale sur l’assurance-maladie en 1994, des slogans comme la charge des primes ou la « croissance effrénée des coûts » étaient déjà autant d’arguments mis en avant.

Les primes ne sont pas des coûts

Yvonne Gilli a montré comment la pression des coûts en médecine est aujourd’hui instrumentalisée de manière ciblée. Des termes comme « coûts de la santé » et « prime d’assurance-maladie » sont sciemment mélangés. « Pourtant, il ne faut pas confondre les coûts et les primes », explique-t-elle. En 1996, près de 30 % des coûts de santé étaient payés par les primes, aujourd’hui ce chiffre est de 38 %. Les prestations médicales sont donc de plus en plus financées par l’assurance-maladie obligatoire. C’est pour cette raison que les primes ont augmenté plus fortement que les coûts.



Yvonne Gilli, présidente de la FMH, montre comment on fait de la politique avec des graphiques trompeurs: dans la représentation de l'OFSP, une diagonale rouge suggère que les primes augmentent en flèche par rapport à la croissance du PIB par habitant. On omet sciemment de préciser que le graphique illustre l'augmentation de la prime dite «standard» qui a seulement été payée par moins de 15% des assurés en 2020.

Un graphique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est un bon exemple de la manière dont les statistiques sont utilisées aujourd'hui pour faire de la politique. Une diagonale rouge suggère que les primes augmentent en flèche par rapport à la croissance du PIB par habitant. On omet sciemment de préciser que le graphique illustre l'augmentation de ce que l'on appelle la «prime standard». En réalité, moins de 15% des assurés ont payé cette «prime standard» en 2020. L'augmentation des primes est donc volontairement déformée afin d'en tirer des revendications de réformes drastiques. Yvonne Gilli plaide pour une approche différenciée: ces dernières années, il n'y a pas que les primes qui ont augmenté, les revenus des ménages aussi. En moyenne, les ménages peuvent aujourd'hui plus épargner qu'il y a 20 ans. Pour Yvonne Gilli, une explosion des coûts serait bien différente.

Toujours plus de propositions, toujours plus de lois

Ce constat ne cadre pas avec le concept. La pression des coûts en médecine est toujours utilisée comme prétexte pour légitimer une médecine d'État croissante. Yvonne Gilli précise: «Depuis 2000, le nombre de propositions en matière de politique de santé a été multiplié par cinq. Pendant cette période, les textes de loi ont doublé.» Un plus grand contrôle étatique

ne donne pas obligatoirement de meilleurs résultats. Un exemple récent: le pilotage des admissions médicales. Entré en vigueur en janvier 2022, il doit déjà être remanié, car les cantons ne peuvent pas suffisamment réguler l'offre médicale ou le mode de régulation des admissions intervient trop dans les spécialités où il y a pénurie.

«En moyenne, les ménages peuvent aujourd'hui plus épargner qu'il y a 20 ans. Une explosion des coûts serait bien différente.»

Un scénario similaire est possible avec l'introduction prévue de contraintes de coût. Des États comme l'Allemagne, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas ont recours depuis des années à des budgets globaux. Mais cela ne leur a pas permis de freiner la croissance de leurs dépenses de santé. Les patientes et les patients sont les victimes de ce pilotage étatique défailant. Ils payent des cotisations plus élevées et ont un accès plus limité aux prestations médicales. Yvonne Gilli explique qu'en Grande-Bretagne, neuf adultes sur dix



Corps médical et politique en dialogue. De gauche à droite: Walter Schilt, membre de l'UDC, Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, Rainer Felber, vice-président de la SMCB, Hans-Peter Kohler, membre du PLR, Andreas Hegg, membre du PLR, Fritz Nyffenegger, chef de l'office de la santé, Barbara Grützmacher, médecin cantonal, Pierre Alain Schnegg, membre du Conseil-exécutif.

ne peuvent actuellement pas avoir de rendez-vous auprès d'un cabinet dentaire reconnu par l'État. Le sous-financement du système par l'État entraîne une diminution des soins médicaux pour la population. Le rationnement est la conséquence d'une planification inappropriée.

Les recettes de la réussite sous les critiques

La situation en Suisse est encore différente. Yvonne Gilli explique cette différence par le principe de l'assurance et le partenariat tarifaire. Dans le principe de l'assurance, l'assurance-maladie définit au préalable les risques et les prestations assurés. Les prestations sont prises en charge en cas de besoin. Ce principe est en contradiction totale avec toute forme de budgétisation motivée politiquement. La FMH a donc fait établir un avis de droit à ce sujet, dont les conclusions sont les suivantes: un plafonnement des prestations en raison des objectifs de coûts serait anticonstitutionnel. Le deuxième facteur de réussite, le partenariat tarifaire, fait lui aussi l'objet de critiques. Les partenaires tarifaires ont soumis à plusieurs reprises le tarif médical TARDOC révisé au Conseil fédéral, sans succès. Le tarif médical en vigueur est fortement dépassé et suscite de fausses incitations. Une autre proposition de réforme pour laquelle le corps médical se bat est également bloquée politiquement: le financement

uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). L'EFAS permettrait de réaliser des économies annuelles à hauteur d'un milliard de francs et favoriserait des modèles de soins comme les soins intégrés. Une solution sensée qui n'implique aucun préjudice pour les patients.

« Nous souhaitons fournir les meilleurs soins possibles au meilleur coût. »

Yvonne Gilli résume: « Nous souhaitons fournir les meilleurs soins possibles au meilleur coût. » Mais il y aura toujours des personnes qui auront besoin d'un soutien spécifique pour le financement des primes. Au lieu de cela, la politique de santé actuelle a mis en route une machinerie réglementaire. Elle fonctionne à plein régime et favorise désormais les offensives qui portent atteinte au système. Les recettes qui ont fait le succès de notre système de santé sont affaiblies.

Le rôle des cantons

Lors de la discussion finale, Hans-Peter Kohler, membre du PLR, s'est interrogé sur le rôle des cantons. Selon Yvonne Gilli, le canton de Berne a un poids politique du fait de sa taille. Elle recommande de veiller aux



Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, met en garde contre les interventions politiciennes dans le système de santé. Cela nuit aux patientes et patients en Suisse.

conséquences des régulations nationales et de prendre des contre-mesures lorsque c'est nécessaire. Dans d'autres domaines de la politique, cette revendication est déjà plus forte aujourd'hui. Elle conseille également de documenter les soins médicaux. Des bases sérieuses permettent d'avancer des arguments reposant sur des faits.

Peu avant la fin de la rencontre, Rainer Felber, vice-président de la SMCB, a rappelé que le monde médical et la politique ne pouvaient obtenir des résultats qu'en s'unissant. Dans le canton de Berne, cela a récemment été possible grâce au développement et l'extension réussis du programme d'assistantat au cabinet médical. Ce programme est une réussite et il contribue manifestement au maintien des soins médicaux dans le canton. Et il prouve que, malgré les divergences et les blocages au niveau national, il est possible de prendre des mesures judicieuses et efficaces en matière de politique de santé au niveau local, régional et cantonal.

Campagne pour un système de santé raisonnable, soutenez-nous!

La SMCB et de nombreuses autres sociétés cantonales de médecine s'opposent dans le cadre d'une campagne politique, aux projets de loi prévus qui sapent la confiance entre le corps médical et les patients. Du matériel de campagne peut être téléchargé sur le site Internet de la SMCB. Intégrez le sujet de campagne à votre signature de courriel ou sur le site Web de votre cabinet. Les posters et les affiches peuvent être placés de manière bien visible dans les salles d'attente ou les couloirs des cabinets médicaux.

Téléchargez ici notre matériel de campagne : www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/campagne-il

Ensemble pour un système de santé raisonnable.

«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.»

Les principaux arguments : www.medecins-et-patients.ch

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

« Troubles du sommeil ne veut pas dire insomnie, qui ne veut pas dire somnifères. »

La Swiss Sleep House Bern ouvrira ses portes le 29 novembre 2022 : ce centre d'Insel Gruppe et de l'Université de Berne, unique en Europe, sera consacré aux troubles et à la santé du sommeil. Nous nous sommes entretenus avec son fondateur, le professeur Claudio L. A. Bassetti, directeur et médecin-chef de la clinique universitaire de neurologie de Berne et doyen de la faculté de médecine de Berne. Nous lui avons demandé pourquoi ce projet est si important et quel soutien il peut apporter aux médecins de famille.

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)
Photos : Adobe Stock, màd

Nicole Weber: Votre Swiss Sleep House, qui ouvrira ses portes à Berne le 29 novembre 2022, est un lieu d'accueil pour les personnes souffrant de troubles du sommeil. Il ne s'agit toutefois pas d'un laboratoire du sommeil traditionnel où l'on observe les patientes et les patients pendant qu'ils dorment. Comment la Swiss Sleep House Bern aide-t-elle donc les personnes présentant des troubles du sommeil ?

Claudio Bassetti: Laissez-moi tout d'abord revenir un peu en arrière, aux raisons qui nous ont poussés à créer la Swiss Sleep House Bern. En matière de sommeil, notre société doit faire face à trois grands

défis. Premièrement, nous savons aujourd'hui que 20 à 30 % de la population présentent des troubles du sommeil, quels qu'ils soient. Dépendance aux somnifères, insomnie, somnolence... le thème est omniprésent, dès l'enfance et jusqu'à un âge avancé. En moyenne, les Suisses dorment aujourd'hui 40 minutes de moins par nuit qu'il y a 30 ans. En contrepartie, la consommation de somnifères augmente. Le problème est si fréquent que les centres du sommeil traditionnels ne peuvent plus assurer sa prise en charge. Le problème est si fréquent que les centres du sommeil traditionnels ne peuvent plus assurer sa prise en charge. Deuxièmement, en tant que médecins du sommeil, nous comprenons progressivement que les innovations techniques peuvent nous éviter d'envoyer tous nos patients dans des laboratoires du sommeil. Grâce à ces innovations (à savoir la télémédecine et en particulier les technologies portables), on peut



20 à 30% de la population souffrent de troubles du sommeil.

désormais également surveiller le sommeil à domicile, dans l'environnement habituel. Le sommeil y est meilleur qu'en laboratoire et cela nous permet de réaliser les soins de santé directement chez les personnes concernées. Troisièmement, le nouveau centre vise à promouvoir la santé du sommeil au sein de la population.

Qu'entendez-vous par santé du sommeil ?

Nous savons aujourd'hui que le sommeil est un facteur de bonne santé. L'OMS a elle aussi récemment déclaré que la santé du sommeil était importante pour notre santé globale. Avec la Swiss Sleep House Bern, nous aimerions faire prendre conscience à la population qu'un sommeil suffisant et de bonne qualité est essentiel pour la santé cérébrale, mais aussi physique, mentale et sociale.

Ces trois défis – l'immense besoin d'action en matière de troubles du sommeil, le potentiel technologique pour améliorer la recherche du sommeil et le thème de la santé du sommeil – sont les points de départ qui nous ont motivés à ouvrir la Swiss Sleep House Bern.

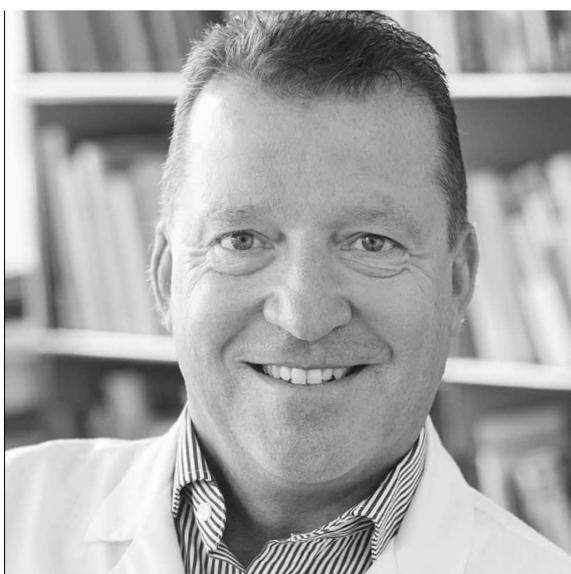
Comment la Swiss Sleep House Bern fait-elle face à ces défis ?

Pour traiter tous ces sujets, la Swiss Sleep House Bern n'est pas uniquement encadrée par des médecins du sommeil (issus des spécialités neurologique, pneumologique et psychiatrique), mais implique également des psychologues, des travailleurs sociaux et des spécialistes de la technologie et du Big Data. Une bonne collaboration avec les médecins de

famille est également cruciale. Nous souhaitons apporter une réponse rapide et efficace aux questions importantes : quel est le nombre d'heures de sommeil idéal ? Quand prendre des somnifères et quand les arrêter ? Ronfler est-il un problème ? Somnambulisme et violence pendant le sommeil : quand faire le point ? Tendance à l'endormissement : quelle peut en être la cause ? Syndrome des jambes sans repos : quels sont les meilleurs médicaments ? Et bien d'autres encore.

Après un triage sur place, les nouvelles technologies (entre autres les technologies portables) doivent vous permettre d'encadrer de nombreux cas à domicile, grâce à la télémédecine. Comment cela se présente-t-il ?

Une personne sur deux dispose déjà d'une montre quelconque qui lui indique la durée ou la profondeur de son sommeil. Le problème de ces appareils est qu'ils ne sont, pour la plupart, pas testés correctement. Il ne s'agit que d'approximations. Dans le cadre d'un autre de mes projets, NeuroTec, nous avons ouvert il y a un an un appartement où l'on peut tester ces différents capteurs, c'est-à-dire vérifier s'ils fonctionnent, s'ils sont précis, et déterminer les systèmes fiables pour chacun des paramètres. Selon ce que l'on souhaite étudier – la durée ou la profondeur du sommeil, ou encore les insomnies – il faut évidemment utiliser divers appareils. Il est illusoire de penser qu'un seul appareil permet de tout mesurer. Les résultats de notre étude sont utiles à la Swiss Sleep House Bern. Celle-ci fournit les technologies portables adéquates aux



Prof. Dr. med. Claudio L. A. Bassetti

Le professeur Claudio Bassetti est directeur et médecin-chef de la clinique universitaire de neurologie de Berne et doyen de la faculté de médecine de Berne. Né au Tessin, il est marié et père de trois garçons. Il a suivi sa formation continue en neurologie à Berne et à Lausanne. Son expertise clinique est vaste. Dans le domaine de la recherche, il est actif sur le plan clinique et sur celui de l'expérimentation animale. Il s'intéresse notamment aux relations entre le sommeil et le cerveau dans les états physiologiques et pathologiques. Le professeur Bassetti est l'auteur de 10 ouvrages et de plus de 500 publications. Il a été président de la Société suisse de neurologie (SSN), de la Swiss Federation of Clinical Neurosocieties (SFCNS), de la Société européenne de recherche sur le sommeil (ESRS), et plus récemment de l'Académie européenne de neurologie (EAN).

personnes qui souhaitent évaluer leurs troubles ou leur santé du sommeil. Bien sûr, la Swiss Sleep House Bern ne prétend pas avoir réponse à tout. Les cas complexes devront encore passer par le laboratoire du sommeil. Toutefois, nous souhaitons permettre aux patients d'obtenir rapidement de premiers éléments d'information.

Comment fonctionne le triage numérique à la Swiss Sleep House Bern ?

Nous nous appuyons sur les troubles du sommeil caractéristiques qui nous permettent de procéder rapidement au triage: je dors mal; je ronfle; je somnole durant la journée; j'ai eu un accident après m'être endormi au volant; je prends des somnifères; je travaille en équipes; j'ai le syndrome des jambes sans repos; j'ai des accès de violence la nuit; je me suis déjà blessé plusieurs fois la nuit... Sur la base de cette évaluation, nous sommes déjà en mesure de fournir les premiers conseils. Nous aimerions prendre en charge un maximum de personnes de cette manière. Bien sûr, le soutien numérique ne nous dispense pas de travailler avec des spécialistes du sommeil. Nous voulons promouvoir la santé en renseignant les patients de manière compétente. Nous souhaitons également nous allier aux médecins de famille, afin de les sensibiliser au thème du sommeil. Nous savons malheureusement que de nombreux patients atteints de troubles du sommeil ne sont pas du tout examinés ni traités de manière adéquate.

Ces personnes ne se rendent-elles jamais chez le médecin ou ne sont-elles pas adressées à un spécialiste ?

Certaines ne vont pas chez le médecin, d'autres consultent leur médecin de famille qui ne les envoie pas chez un spécialiste. Trop souvent, on leur prescrit simplement des somnifères. Il faut toutefois reconnaître que la médecine du sommeil est une discipline relativement jeune. L'échange entre généralistes et spécialistes n'est pas encore établi. Nous souhaitons également y travailler.

Les médecins de famille pourront adresser leurs patients à la Swiss Sleep House Bern à partir du 29 novembre 2022. Peuvent-ils eux aussi participer activement à la Swiss Sleep House ?

Nous travaillons étroitement avec l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) et la SMCB afin de mettre en place cette alliance et cette coopération. L'idée est que les médecins de famille qui s'intéressent au sujet puissent participer au triage à la Swiss Sleep House Bern, ou qu'ils acquièrent des connaissances approfondies et jouent ensuite un rôle d'ambassadeur auprès des autres médecins de famille. Il y a cinq ans, nous avons également créé le programme MAS «Sleep Medicine», d'envergure internationale, à l'Université de Berne. Il

permet aux médecins intéressés de se spécialiser en parallèle de leur activité. Dans tous les cas, les médecins de famille doivent s'inscrire pour participer aux triages rapides – nous avons nous aussi des délais d'attente, mais ils sont plus courts que chez les spécialistes du sommeil classiques.

Les personnes atteintes de troubles du sommeil peuvent-elles également s'adresser directement à la Swiss Sleep House Bern, sans y être adressées ?

Oui, cela devrait être possible à l'avenir. Nous sommes en train de travailler à ces possibilités.

D'après vous, y a-t-il des troubles du sommeil que les médecins de famille devraient traiter eux-mêmes plutôt que de vous adresser les patients ?

Voilà une question compliquée ! Avant de déterminer si un problème est sérieux ou non, il faut quelques connaissances de base. On peut utiliser des questionnaires de dépistage, mais poser deux ou trois questions lors d'une consultation ne suffit pas. La Swiss Sleep House Bern s'est également donné pour mission de diffuser ces connaissances, afin que les triages puissent être réalisés efficacement par les médecins de famille. Bien qu'il y ait de nombreuses exceptions, souvent, les médecins s'intéressent trop peu aux troubles du sommeil. Quand c'est le cas, ils prescrivent des somnifères. Il y a deux ans, dans le cadre d'une étude menée conjointement avec la BIHAM, nous avons interrogé 83 cabinets médicaux de la région de Berne. Les résultats ont montré que les prescriptions de somnifères restent trop fréquentes. En revanche, il est rarement question de la thérapie cognitivo-comportementale qui constitue pourtant le premier outil de lutte contre l'insomnie. On constate donc un certain manque de connaissances.

La Swiss Sleep House Bern est une première en Suisse. Y a-t-il des équivalents dans d'autres pays ? A-t-on des preuves qu'une telle institution est en mesure d'améliorer le sommeil de la population ?

Partout dans le monde, le sujet est relativement nouveau. Comme je le disais, l'OMS n'a intégré que très récemment la santé du sommeil dans ses objectifs. J'ai moi-même été président de la Société européenne de recherche sur le sommeil et nous nous sommes bien entendu inspirés d'exemples internationaux – mais je ne connais aucun projet similaire à la Swiss Sleep House Bern dans le monde. Il est peut-être important de savoir que dans le domaine du sommeil, Berne figure parmi les cinq à dix meilleures universités au monde. Ainsi, je crois que nous nous aventurons en terrain inconnu. Il est donc impossible de savoir exactement ce qui fonctionnera. Nous fourmillons d'idées et pourrions conseiller des

organisations entières. Je pense par exemple au travail en équipes, aux hôpitaux ou au monde du sport. Tout cela va se révéler progressivement, au cours de nos échanges avec la population et le corps médical bernois. C'est la raison pour laquelle je suis ravi que la SMCB montre de l'intérêt pour le projet. Le sommeil est un thème clé en matière de santé publique.

Qu'espérez-vous obtenir ?

La Swiss Sleep House Bern aimerait se rapprocher de la population avec le thème du sommeil, et même s'y intégrer. L'idée est la suivante : si les gens ne viennent pas à nous, nous irons à eux. Les démarches pour bénéficier de nos services doivent rester le plus simple possible. Le concept étant nouveau, en Suisse comme ailleurs, nous devons apprendre de nos erreurs pour découvrir ce qui fonctionne. Nous en saurons plus dans quelques années.

Que peuvent faire les médecins de famille pour lutter contre les troubles du sommeil au sein de la population ?

Ils doivent prêter une oreille attentive aux patients qui ne parviennent pas à trouver le sommeil ou à rester éveillés. Peut-être faudrait-il aussi revoir les questions à poser pour déceler ces problèmes, et ne pas se contenter de demander aux patients s'ils dorment mal. Le corps médical doit également prendre davantage conscience du fait que le sommeil, au même titre que l'alimentation, l'exercice physique et cérébral, ou encore les contacts sociaux, est essentiel à la santé. J'ai déjà entendu un médecin dire d'un patient qu'il n'avait pas de problèmes de sommeil car il pouvait s'endormir partout. Il faut que cela cesse. Certains médecins pensent quant à eux que seuls les hypnotiques peuvent traiter les troubles du sommeil. Nous devons comprendre que troubles du sommeil ne veut pas dire insomnie, qui ne veut pas dire somnifères. Si les médecins de famille ont un rôle à jouer, les universités peuvent elles aussi proposer davantage de contenu d'enseignement sur le thème du sommeil. Enfin, il me semble important de préciser que je ne cherche pas à ternir l'image des médecins de famille. Ce domaine reste moins bien connu que d'autres. Il s'agit en effet d'une sous-spécialité. Malgré tout, il existe évidemment de nombreux médecins admirables qui savent déjà tout sur le sommeil. Quoi qu'il en soit, nous recherchons toutes les formes de coopération.

Souhaitez-vous transférer des patients vers la Swiss Sleep House Bern ? Une coopération ou une formation continue vous intéresse ? Vous trouverez ici l'ensemble des informations et contacts utiles :

www.sleephouse.insel.ch

Le TARDOC sera-t-il la première victime de la médecine étatisée de demain ?

Début juin, le Conseil fédéral a encore ajourné sa décision concernant le TARDOC, retardant ainsi de plusieurs années la révision. Un refus que ne comprend pas la majorité des partenaires tarifaires mais qui s'explique à présent dans un contexte élargi.

Texte : Benjamin Fröhlich, Service de presse et d'information (PID)
Photo : iStock

Début juin, le Conseil fédéral décide de rejeter une nouvelle fois le tarif médical TARDOC, heurtant ainsi les partenaires tarifaires et prenant le risque de tout faire capoter. Le TARDOC représente un gros travail. Les partenaires tarifaires en ont soumis la première version au Conseil fédéral en 2019 et l'ont remaniée à trois reprises selon les exigences avancées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à savoir en juin 2020, en mars 2021 et en décembre 2021.

Pas de raisons valables pour la non-adoption

Le Conseil fédéral explique son nouveau refus par le fait que le critère de la neutralité des coûts n'est toujours pas rempli. Les partenaires tarifaires sont donc invités à présenter d'ici à fin 2023 une nouvelle version montrant par quels moyens sera assurée la neutralité des coûts du tarif. La crainte d'une hausse des coûts est en l'occurrence sans fondement. Comment, sinon, la majorité des assureurs (curafutura, SWICA et MTK) ferait-elle bloc derrière TARDOC. Si une augmentation des primes était à craindre, elle serait la première à être blâmée.

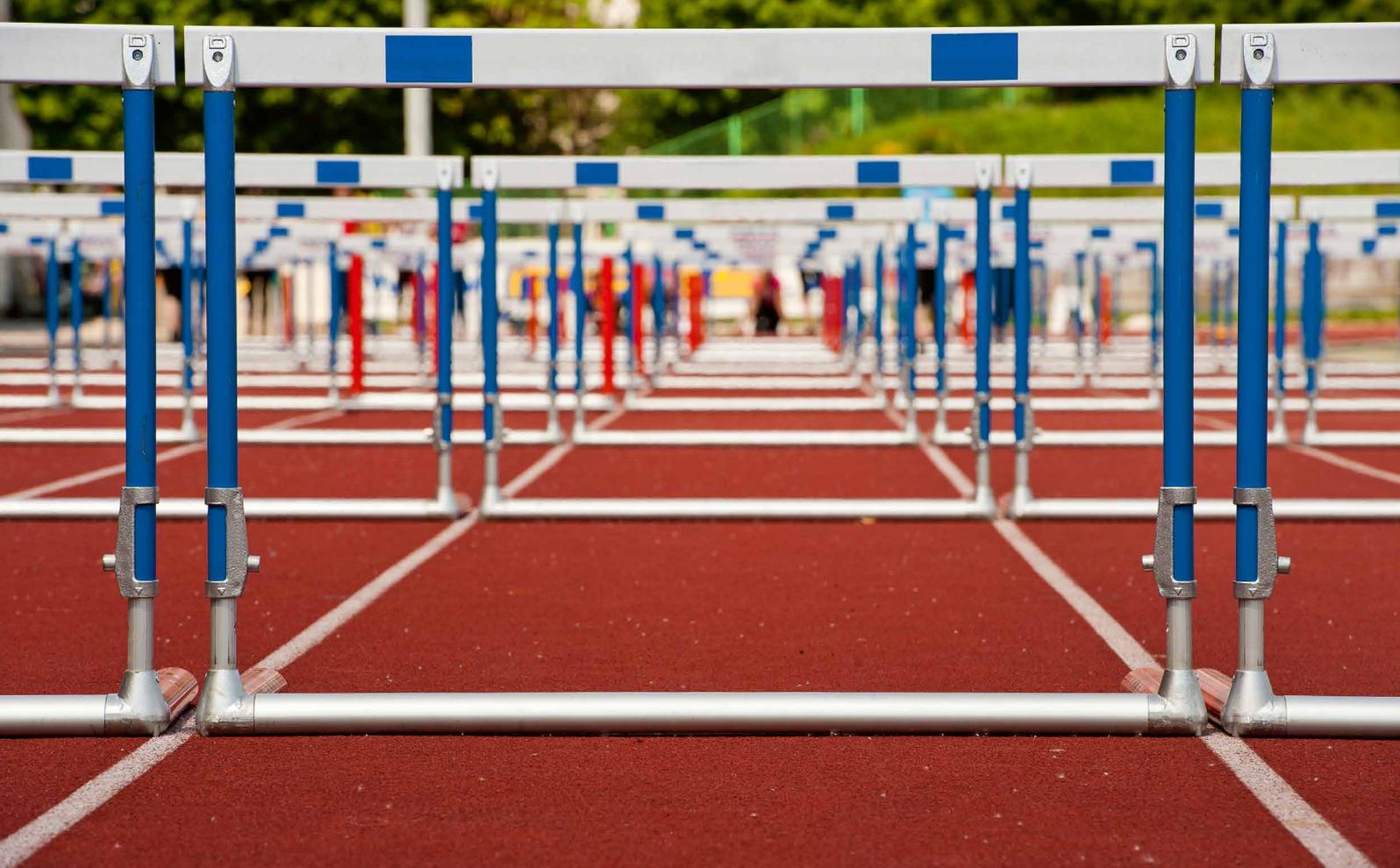
Les partenaires tarifaires ont en outre à présenter un monitoring à long terme ainsi qu'un concept de suppression des défauts permettant une fois de plus au Conseil fédéral de modifier les règles du jeu. Le Conseil fédéral déplore en outre que les partenaires tarifaires ne soient pas tous partisans du TARDOC. Mais il n'y a pas là de quoi s'inquiéter car il fédère la totalité des prestataires ainsi que la majorité des assureurs, faisant que les conditions d'agrément exigées par la loi sont remplies.

Un TARMED insatisfaisant

Par son refus, le Conseil fédéral retarde de plusieurs années l'adoption du nouveau tarif – et rallonge l'existence d'un TARMED d'ores et déjà dépassé. En vigueur depuis 2004, il ne correspond plus à la médecine moderne. En prolonger l'existence reviendrait à pérenniser de fausses incitations (p. ex. à ne pas renforcer les soins de base pour lutter contre la pénurie de médecins) et à gaspiller de l'argent en faisant un mauvais usage des ressources existantes.

L'argument des forfaits ambulatoires est un leurre

On reproche souvent au TARDOC d'encourager les forfaits ambulatoires. À y regarder de plus près, ce reproche est tout à fait inconsistant. Tous les partenaires du TARDOC sont favorables aux forfaits, qui, une fois autorisés, remplaceraient



Est-on en train de multiplier les obstacles au TARDOC parce que l'arbitre ne veut pas qu'il finisse par l'emporter?

automatiquement les prestations tarifées individuellement.

Si, s'agissant du domaine ambulatoire, les forfaits peuvent conduire à une réduction des charges administratives et contribuer à une baisse des coûts, ils ne constituent pas une panacée applicable à toutes les prestations. Ils sont certes utiles pour les prestations standardisées. Mais, contrairement aux traitements stationnaires, seuls 20 pour cent environ des prestations ambulatoires remplissent les critères régissant une utilisation raisonnable des forfaits.

Rien ne s'oppose donc à ce que l'on introduise le TARDOC sans attendre les forfaits ambulatoires.

La question du budget global

Bref, le TARDOC est un tarif moderne, correspondant à ce que l'on en attend et toute critique serait inconsistante. Il serait bon pour les patients de le commercialiser sans tarder car il conduirait à un système tarifaire plus lisse et plus transparent, permettant d'éviter des frais inutiles, et qui supprimerait en partie le blocage de réformes dont souffre le système de santé suisse.

Il y aurait donc de quoi se demander si le Conseil fédéral ne préfère pas le blocage des réformes, qui, à force de revendications, finit par tout bloquer. Quoi qu'il en soit, il est clair que l'enlisement des réformes et la fable des partenaires tarifaires récalcitrants fait le jeu du Conseil fédéral. S'il réussit à faire passer les prestataires et les partenaires du système de santé pour des personnages refusant

les réformes et incapables de s'entendre s'élèveront tôt ou tard des voix réclamant une intervention de l'État.

De là à penser que la structure tarifaire décrétée par l'État ne s'appliquerait pas seulement aux prestations ambulatoires mais au système de santé tout entier il n'y a qu'un pas. Un blocage des réformes du même genre, obéissant à des mobiles tout aussi difficiles à comprendre, existe également pour le projet de financement uniforme EFAS. Le grand débat qui agite le système de santé suisse est toutefois celui du frein à la hausse des coûts. Se pourrait-il donc que – contrairement aux déclarations qu'Alain Berset a faites le 13 mai 2022 à la NZZ – le Conseil fédéral ait l'intention de laisser échouer le TARDOC pour finalement imposer malgré tout un budget global?

Dans le TARDOC ont été investis beaucoup de temps et d'énergie et il faut empêcher qu'il devienne la première victime d'une future médecine étatisée. Se battre pour lui revient donc, en même temps, à faire barrage à l'introduction du budget global.

Ce texte est déjà paru dans le magazine P+P 3/22. Publié avec l'aimable autorisation.

PNR 74 : grand projet « Système de santé »

Le grand Programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74) s'achèvera à la fin de l'année. Ses nombreux projets étaient consacrés à l'étude du système de santé suisse, avec pour objectifs de meilleures approches thérapeutiques pour les maladies chroniques, la promotion de la prévention et un système de santé plus rentable.

Texte : Nina von Allmen, Service de presse et d'information (PID)

Le système de santé suisse est l'un des meilleurs au monde. Notre population bénéficie d'une espérance de vie élevée et se dit très satisfaite de la qualité des soins de santé. Afin de conserver cet excellent niveau, il est indispensable que notre système de santé procède à des ajustements. Actuellement, ses plus grands défis résident dans le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.

Une représentation compacte et claire du système de santé suisse

Pour relever de tels défis, il est impératif de disposer de données complètes et claires sur le système de santé suisse. Le programme national de recherche 74 « Système de santé », ou PNR 74, contribue à dessiner cette vue d'ensemble. Avec ses 34 projets de recherche portant sur les secteurs de soins stationnaires, ambulatoires et à domicile, ainsi que leurs interfaces, il livre de précieuses connaissances sur la structure et l'utilisation du système de santé suisse.

Le PNR 74 est soutenu par le Fonds national suisse (FNS) et dispose d'un crédit cadre de près de 20 millions de francs. Il inclut de nombreuses universités nationales et internationales, ainsi que des représentants de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Le traitement des maladies chroniques en ligne de mire

Le projet contribue activement à la recherche sur les services de santé. Il met entre autres l'accent sur l'optimisation du traitement des maladies chroniques. D'après le site Internet du projet (voir lien ci-dessous), ce choix est dû au fait que le système de santé actuel reste principalement axé sur le traitement des maladies aiguës. Un changement de priorité est donc urgent.

Les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS) viennent confirmer cette nécessité : en 2017, près de 24 % de la population suisse souffraient d'allergies, 14,5 % d'arthrose ou d'arthrite et 6,6 % d'une dépression. Les maladies cardiovasculaires

restent la première cause de mortalité dans notre pays et la troisième cause d'hospitalisation. Une tendance à la hausse.

Accorder une priorité aux maladies chroniques requiert de mettre en place un système de santé intégré et articulé autour des patients, ainsi que des mesures de prévention et de promotion de la santé renforcées. Les projets du PNR 74 doivent déterminer comment consolider ces aspects.

«Accorder une priorité aux maladies chroniques requiert de mettre en place un système de santé intégré et articulé autour des patients, ainsi que des mesures de prévention et de promotion de la santé renforcées.»

Le corps médical bernois dans le pool de recherche

L'un des projets dans le domaine des soins ambulatoires est consacré à l'optimisation du traitement des maladies chroniques. Sous la direction du professeur Sven Streit de l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM), l'étude vise à déterminer si les outils de décision électroniques destinés aux médecins de famille permettent d'optimiser les régimes de traitement. Pendant une année, le projet accompagne deux groupes, l'un avec des outils de décision électroniques, l'autre sans. Des données sur l'efficacité des médicaments, l'utilisation des services de santé, la qualité de vie et les coûts engendrés sont collectées pendant toute la durée du projet.

Le professeur Drahomir Aujesky, chef de clinique et médecin-chef de la médecine interne générale de l'Hôpital de l'Île à Berne, dirige quant à lui un projet dans le domaine stationnaire. Sa recherche est motivée par le fait que 25 % des coûts de santé en Suisse résultent d'interventions dites électives, c'est-à-dire des interventions ou des traitements médicaux qui ne sont pas impératifs. Le professeur Aujesky et son équipe étudient les facteurs qui influencent la réalisation de ces interventions électives. L'analyse tient compte des facteurs liés à la santé, des facteurs socio-économiques, des facteurs régionaux et des facteurs liés à l'offre.

Le professeur Heidi Kaspar, qui travaille dans le domaine de la santé à la Haute école spécialisée bernoise, se concentre sur le secteur des soins de santé à domicile. Elle développe de nouveaux concepts pour les soins de longue durée à domicile, qui sont actuellement testés en conditions réelles dans des «Living Labs» sur trois sites de Suisse alémanique.

Des connaissances à quatre niveaux

Les résultats des divers projets de recherche menés dans le cadre du PNR 74 sont variés. Dans un souci de clarté, ils sont répartis en quatre niveaux :

Le niveau politique analyse les questions systémiques, comme les systèmes d'incitation, les données ou les modèles de soin. Au niveau de la gestion, il s'agit d'optimiser la collaboration et la coordination des professionnels et des institutions dans le secteur des soins. Au niveau de l'interaction, la recherche porte sur le choix et la qualité des soins. Les relations entre les professionnels de santé et leurs patients relèvent également de ce domaine. Enfin, le niveau individuel vise à étudier les préférences de divers groupes de patients.

Après la conclusion du programme de recherche PNR 74 à la fin de l'année, un rapport de synthèse rassemblant les résultats de l'ensemble des projets sera publié.

Lien vers le site du projet: www.nfp74.ch/fr/le-pnr

**MADAME
ZURKINDEN?
NOUS NE POUVONS
PAS VOUS LAISSER
PARTIR...**

**...VOUS EN
SAVEZ
TROP!**



**10M
12**

40 années au service de la SMCB

Marie-Therese Zurkinden a travaillé plus de 40 ans au secrétariat de la SMCB. Elle prendra sa retraite fin octobre. Bien qu'elle aime à répéter qu'elle préfère rester dans l'ombre, l'excellent travail qu'elle a réalisé au service de la SMCB pendant des décennies nous semble être un motif suffisant pour dresser son portrait dans doc.be, pour la seconde fois déjà.

Texte et photo : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Lorsque Marie-Therese Zurkinden a rejoint le secrétariat de la SMCB, nous n'avions pas encore d'imprimante. À l'époque, notre brochure ne s'appelait pas encore doc.be, mais «die Kurzinformation». Celle-ci était rédigée sur des «matrices», composées de feuilles paraffinées, qui copiaient le texte sur plusieurs pages comme un tampon. Marie-Therese les reproduisait à la main. Âgée de 23 ans à l'époque, elle travaillait des heures durant sur le duplicateur et la machine à adresser afin d'envoyer les publications à nos membres.

C'était en 1982. La SMCB comptait alors 1500 membres. Aujourd'hui, ce chiffre a atteint les 4000 et Marie-Therese prendra sa retraite anticipée fin octobre après 40 années au service de la SMCB. Le Comité, le secrétariat et le service de presse se sont mis d'accord pour rendre hommage à sa fidélité sans précédent en retraçant son parcours chez nous. D'autant que l'histoire de Marie-Therese est étroitement liée à celle de la SMCB.

Six déménagements, cinq présidents et cinq responsables de secrétariat

À son arrivée, Marie-Therese travaillait en binôme dans une petite pièce mansardée située dans un

bâtiment de la place Fédérale. Le secrétariat de la SMCB se trouvait dans une location au-dessus des bureaux représentatifs du cabinet d'avocat Kellerhals-Carrard (autrefois Kellerhals, Hofer & Jost). Aujourd'hui encore, nous sommes liés à ce cabinet par l'intermédiaire de notre secrétaire-juriste, Thomas Eichenberger. Pour le reste, peu de choses sont restées identiques au fil des années. Durant sa carrière à la SMCB, Marie-Therese a déménagé à six reprises, jusqu'à son arrivée à la Postgasse 19, à côté du service de presse de la SMCB, établi de longue date. Elle a connu quatre présidents et une présidente, cinq responsables de secrétariat, ainsi que d'innombrables membres du Comité. Parallèlement à son engagement à la SMCB, elle a également codirigé le secrétariat de l'AMDHS et temporairement celui de la VBHK.

Marie-Therese s'est sentie à son aise dans toutes les configurations. Parmi ses meilleurs souvenirs, elle cite la plus longue de ses collaborations, celle avec la responsable de secrétariat Piroshka Wolf qui fut sa supérieure pendant 30 ans. C'est d'ailleurs à Piroshka Wolf que nous devons son premier portrait dans doc.be. Un hommage pour son trentième anniversaire de service, rédigé par la cheffe en personne dans l'édition de juin 2012 de doc.be. À l'époque déjà, l'extrême fiabilité et l'affinité de Marie-Therese pour son travail y étaient mises



Marie-Therese Zurkinden a travaillé pour la SMCB depuis 1982 – et elle est toujours venue volontiers au travail.

en avant. En guise de conclusion, Piroshka Wolf soulignait presque avec étonnement qu'elle n'avait jamais eu aucun désaccord avec sa collaboratrice.

Des mauvais souvenirs? Aucun.

Dix ans plus tard, Marie-Therese est toujours aussi sociable et aime toujours autant son travail: quand on lui demande ce qui lui a déplu au secrétariat de la SMCB, elle ne sait quoi répondre. Des mauvais souvenirs? Aucun. Beaucoup de bons souvenirs en revanche. Par exemple, la fondation en 2002 de PonteNova, le premier de 11 TrustCenters en Suisse. Le lancement de MEDPHONE en 2004. Les préparatifs pour le vote général tiers garant – tiers payant, l'ont également marquée. Le bicentenaire de la SMCB en 2009 – avec la pièce de théâtre «Knock ou le Triomphe de la médecine», les nombreuses affiches, l'envoi du livre anniversaire à chacun des membres –, la mise à jour des archives de la SMCB, l'organisation des concerts de l'orchestre des médecins. Lorsqu'elle énumère les diverses «tâches herculéennes» qui l'ont occupée au fil des années, Marie-Therese jubile. S'il ne fallait en citer qu'une: «L'enquête RoKo, organisée chaque année, représente un très gros volume de travail. J'ai toujours adoré.»

Les BETAKLI aussi l'ont particulièrement intéressée. «La collaboration avec l'Hôpital de l'Île a apporté un peu de diversité à mon travail «plutôt calme» au secrétariat. C'est pourtant au calme qu'elle préférerait travailler la plupart du temps. «J'ai toujours aimé être dans l'ombre, et c'est encore le cas aujourd'hui.» Un contraste idéal avec sa vie de famille avec son mari et ses trois enfants.

La même constance en privé

Ses trois enfants étaient la seule raison pour laquelle Marie-Therese aurait pu envisager de quitter la SMCB: «En 1989, à la naissance de mon premier fils, j'ai dit à Piroshka: Salut, tu m'as assez vue, je m'en vais», s'amuse-t-elle. Mais peu après, sa cheffe l'a rappelée. Elle se sentait perdue sans Marie-Therese, qui était la seule à savoir se servir de certaines machines. La secrétaire est donc revenue travailler ponctuellement pendant que sa mère gardait le petit. Une situation qui s'est reproduite lors de la naissance de ses deux autres enfants. Lorsque tous trois ont été scolarisés, Marie-Therese a repris son poste.

«J'adorais ce que je faisais! Pourquoi changer?»

Mais qui est vraiment cette femme, restée si longtemps fidèle à la SMCB? Ses enfants ont désormais quitté le nid, mais elle habite toujours sa maison de Guin avec son mari. C'est aussi le village dans lequel elle a grandi. Là encore, elle fait preuve de constance. Mis à part un séjour de trois mois dans un kibboutz en Israël, elle n'a jamais vécu ailleurs. Deuxième d'une fratrie de huit enfants, Marie-Therese a dû très tôt assumer ses responsabilités: «Mon père est décédé prématurément. Cet événement – tout comme la mort de mon frère lors d'une randonnée à ski des années plus tard – m'a marquée à vie.» Elle a soutenu sa mère et a

très rapidement souhaité travailler. Après une formation de deux ans en tant qu'«employée de bureau» et un apprentissage à La Poste, elle a renoncé à suivre des formations continues, préférant apprendre en autodidacte. La secrétaire est toujours parvenue à maintenir ses connaissances parfaitement à jour, malgré les évolutions: fax, e-mail, jusqu'à la base de données complexe qui permet désormais de gérer les membres.

Répartir les patients en fonction de leurs revenus

Le secrétariat de la SMCB n'a pas connu que des évolutions technologiques; les prestations ont elles aussi énormément changé. À son arrivée, les «répartitions de groupes» constituaient l'une des principales tâches de Marie-Therese. Les membres de la SMCB pouvaient se renseigner sur les revenus d'un nouveau patient auprès du secrétariat. À partir d'un certain niveau de revenu, les médecins pouvaient facturer un tarif plus élevé. Les patients étaient répartis en trois groupes. Les informations étaient directement fournies par les services fiscaux.

Autre tâche que l'on aurait de la peine à imaginer aujourd'hui: l'envoi des «essais interlaboratoires». La SMCB faisait parvenir du sang frais aux médecins afin qu'ils puissent contrôler les appareils de laboratoire. D'après Marie-Therese, même les membres de la SMCB ont évolué. Auparavant, les cotisations ne faisaient l'objet d'aucune réclamation. «Désormais, après chaque facturation, nous recevons de nombreux appels et questions.»

«Quand je pars, je pars.»

Au fil des années et au gré des évolutions, une chose est restée la même: Marie-Therese Zurkinden n'a jamais envisagé de chercher un autre emploi. «J'ai toujours aimé venir travailler, j'adorais ce que je faisais! Pourquoi changer?»

Elle se réjouit toutefois de prendre sa retraite, afin d'avoir plus de temps à consacrer à ses nombreux hobbies: faire de la randonnée, du ski, des promenades en raquettes, assister à des matchs de hockey sur glace, courir, faire du vélo, ou encore entretenir le jardin de sa maison de Guin. Si sa santé le lui permet, elle aimerait également partir en voyage, «là où le vent la poussera». Bien sûr, son travail lui manquera. Mais elle pense pouvoir s'adapter très vite au changement: «J'ai toujours pu déconnecter facilement quand je m'absentais du bureau. Quand je pars, je pars.»

Remerciements

J'adresse mes plus sincères remerciements à la SMCB pour sa confiance durant ces nombreuses années. Je remercie notre présidente, Esther Hilfiker, et les deux vice-présidents Rainer Felber et François Moll, pour la collaboration agréable. J'ai beaucoup apprécié le soutien juridique de notre juriste Thomas Eichenberger. Nous lui avons toujours été reconnaissants pour sa disponibilité. Un grand merci également à la responsable du secrétariat, Barbara Frantzen, pour notre excellente collaboration. Depuis 2019, nous pouvons de nouveau compter sur le soutien de Stephanie Matti au secrétariat. Elle avait déjà travaillé avec nous en 2009 et je la remercie également pour notre collaboration collégiale. Le mélange des générations fonctionne parfaitement au secrétariat. Le travail avec le service de presse s'est également toujours déroulé dans l'harmonie. Tous mes remerciements à Marco Tackenberg qui dirige avec beaucoup de soin le service de presse depuis plus de 15 ans, ainsi qu'à Nicole Weber, rédactrice de doc.be. Je me remémore avec plaisir les nombreux appels de patientes et de patients cherchant de l'aide auprès des médiateurs. M. et Mme Baur étaient toujours à l'écoute de leurs préoccupations et j'ai beaucoup aimé travailler avec eux. Je suis ravie de céder le back-office à Eliane Zimmermann qui prend ma relève. Je lui souhaite plein succès au milieu de cette jungle électronique.

Mit uns können fast alle abrechnen.



Unsere Informatik versteht sich ausgezeichnet mit Ihrer Software.

Obwohl wir eine eigene Software anbieten, ist das keine Voraussetzung, um von unseren Dienstleistungen zu profitieren. Alle relevanten Softwareanbieter für medizinische Leistungserfassung bieten heute Schnittstellen zur Ärztekasse. So wird die Abrechnung, das Mahnwesen, die Bearbeitung von Retouren usw. viel einfacher und effizienter.



Weitere Infos und
Angebote auf
aertzekasse.ch



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

Calendrier 2022

Société des Médecins
du Canton de Berne

19 octobre

PME bernoises, assemblée
ordinaire des délégués d'automne

20 octobre

Assemblée des délégués de la
SMCB, après-midi

27 octobre

Chambre médicale de la FMH

10 novembre

Assemblées des associations du
canton, dans tout le canton

En raison de l'évolution de la pandémie, nous ne
savons pas encore sous quelle forme se tiendront les
événements.



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
schnell. exakt. praxisnah.