

doc.be



Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne



Page 4 — Rencontre de mi-journée
Page 10 — Office AI du canton de Berne
Page 14 — Assistanat médical



**Société des Médecins
du Canton de Berne**
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des
Médecins du Canton de Berne

éditeur:
Société des Médecins du Canton de
Berne, paraît 6x par an

responsable du contenu:
comité directeur de la Société des
Médecins du Canton de Berne

rédaction:
Nicolas Felber, MA
Céline Emch, BA
Felber Advisory AG
T 031 330 90 00
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

annonces:
Nicolas Felber, MA
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

conception/layout:
Definitiv Design AG, Berne

impression:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Berne

Photo de couverture:
Comme l'année dernière, la rencontre de
mi-journée organisée par la SMCB
s'est déroulée au Bellevue Palace, sous
un temps magnifique de fin d'été.
(Image: luum.)

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.

Les défis actuels du corps médical: entre participation et surrégulation

Lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB
du 8 septembre 2026, destinée aux politiciennes
et politiciens cantonaux, la Dre méd. Yvonne
Gilli, présidente de la FMH, a évoqué les dé-
fis auxquels le corps médical est confronté au
quotidien dans son action médicale et poli-
tique. — **Page 4**

Former, c'est investir dans l'avenir! Des signaux réjouissants dans les classes de dernière année de la formation AM

La formation des assistantes médicales et des
assistants médicaux AM est un investissement
central dans les soins ambulatoires. Les résultats
actuels d'une enquête menée auprès des classes
de dernière année de l'école professionnelle
be-med le montrent: la grande majorité des
personnes diplômées reste fidèle à son métier et
envisage l'avenir avec ambition. — **Page 14**

Projets et défis de l'Office AI du canton de Berne

La forte augmentation du nombre de demandes,
notamment chez les jeunes, représente un défi
commun pour tous les offices AI de Suisse. Pa-
rallèlement, la transformation numérique oc-
cupe l'Office AI du canton de Berne (AIBE) à
plusieurs égards. Depuis le développement de
son organisation en 2025, l'AIBE a innové afin
de mieux maîtriser ces défis. — **Page 10**

À la rencontre du Comité de la SMCB

Le comité directeur de la Société des Médecins
du Canton de Berne réunit les représentantes
et représentants des cercles médicaux de toutes
les régions du canton. À travers cette série d'en-
trevues, nous vous invitons à faire leur connais-
sance. — **Page 18**

Information sur le secret médical

En cas de questions ou de doutes concernant le
secret médical, il convient de toujours consulter
la directive correspondante publiée par la Direc-
tion de la santé, des affaires sociales et de l'inté-
gration du canton de Berne DSSI. — **Page 19**

Construire des ponts ensemble : comment les médecins bernois et l'AIBE repensent le dialogue



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

Quiconque exerce la médecine au quotidien connaît ce champ de tensions : alors que notre attention se porte sur une prise en charge thérapeutique optimale, l'assurance-invalidité AI joue un rôle de contrôle. Longtemps, l'AIBE a été perçu comme une « boîte noire » inaccessible, marquée par des obstacles bureaucratiques et des délais flous.

Pour lever ces barrières, la Société des Médecins du Canton de Berne SMCB a recherché le dialogue direct avec l'AIBE et son service médical régional SMR. Les sociétés bernoises de psychiatrie et psychothérapie BGPP, de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent BGKJPP ainsi que l'association des psychologues bernois VBP ont été étroitement associées à ce processus.

Le changement de culture amorcé porte déjà ses premiers fruits concrets :

- Des progrès visibles en psychiatrie : dans les disciplines psychiatriques, le changement se fait déjà sentir. Les expertises ont été réduites et souvent remplacées par un échange direct d'égal à égal avec le SMR. L'accent est davantage mis sur la réadaptation, ce qui allège sensiblement la procédure pour les patients.
- Des mesures à prendre en somatique : chez les consœurs et confrères actifs en somatique, ces signaux positifs ne se sont malheureusement pas encore fait sentir dans la même mesure au quotidien. Des clarifications et des optimisations restent nécessaires.

La SMCB reste mobilisée : l'objectif est d'étendre le processus engagé à tous les domaines médicaux. En tant que SMCB, nous veillons à ce que ces progrès ne restent pas limités à quelques disciplines. Nous nous engageons résolument pour que les médecins actifs en somatique puissent eux aussi profiter des procédures simplifiées et pour que les interfaces soient durablement renforcées dans l'ensemble du système de santé bernois.

Les défis actuels du corps médical : entre participation et surrégulation

Texte — Nicolas Felber, responsable de la communication et des médias & Céline Emch, assistante éditoriale
Image — Iuum.

Lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB du 8 septembre 2026, destinée aux politiciennes et politiciens cantonaux, la Dre méd. Yvonne Gilli, présidente de la FMH, a évoqué les défis auxquels le corps médical est confronté au quotidien dans son action médicale et politique.

Le manque de personnel qualifié, la réglementation croissante et le transfert vers l'ambulatoire : le corps médical fait face à plusieurs défis à la fois, qui occupent aussi la politique de la santé. Raison suffisante pour la Société des Médecins du Canton de Berne SMCB de placer ces enjeux au cœur de sa rencontre de mi-journée de cette année. À cette occasion, elle a accueilli, le 8 septembre au Bellevue Palace à Berne, des membres du Grand Conseil, des membres du Parlement national du canton de Berne ainsi que des représentantes et représentants de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration DSSI.

C'est dans le Salon du Palais, lumineux et bordé de nombreux miroirs, que la Dre méd. Esther Hilfiker, co-présidente de la SMCB, a accueilli les invités. Elle a ensuite passé la parole à l'oratrice de cette année, la Dre méd. Yvonne Gilli, présidente de la FMH. Sous le titre « Les défis actuels du corps médical », Yvonne Gilli a montré dans quels domaines la FMH estime qu'il est actuellement particulièrement nécessaire d'agir. Elle a mis l'accent sur trois thèmes : attirer

suffisamment de médecins pour assurer les soins et les maintenir dans la profession, réduire la charge administrative et faire progresser avec succès le transfert vers l'ambulatoire. Ces trois défis, qui semblent à première vue distincts, se sont révélés, au fil de l'exposé, étroitement liés – aussi bien au niveau national qu'au niveau cantonal.

Former plus de professionnels et les fidéliser

Yvonne Gilli a consacré la première partie de son exposé à la nécessité d'assurer la relève médicale. La Suisse forme toujours trop peu de médecins pour couvrir ses besoins par ses propres moyens. Pendant des décennies, la politique de la santé a été dominée par la crainte d'une pléthore de médecins et de la hausse des coûts de la santé qui y était associée. Les capacités de formation du pays ont donc été développées de manière limitée. Pour montrer la place qu'occupent



La rencontre de mi-journée de la SMCB s'est tenue cette année dans le lumineux Salon du Palais du Bellevue Palace.

aujourd'hui les diplômes étrangers, Yvonne Gilli s'est appuyée sur l'évolution des diplômes de médecin reconnu. En 2024, 1426 diplômes fédéraux de médecin ont été délivrés en Suisse, tandis que 3228 diplômes étrangers étaient reconnus. Environ 70 % des diplômes recensés en 2024 avaient donc été obtenus à l'étranger.

S'y ajoute le fait que plus de 40 % des nouveaux médecins spécialistes ont obtenu leur titre de spécialiste à l'étranger, a expliqué Yvonne Gilli. Toutefois, en particulier dans les soins de base, la pénurie de personnel qualifié ne peut pas être compensée par le seul recrutement. Une offre de soins durable nécessite des médecins qui choisissent de s'engager à long terme dans les soins de santé et qui en assurent la continuité. Il est donc d'autant plus important de former en Suisse un nombre suffisant de jeunes médecins et d'assurer leur formation postgraduée. Cela permettrait également de remédier à la pénurie dans les soins de base, car, depuis des décennies, la relève formée en Suisse continue de manifester un intérêt constamment élevé pour les disciplines de soins

de base. La pénurie s'explique avant tout par la dépendance à l'égard de l'étranger : trop peu de médecins de premier recours viennent s'installer en Suisse.

Toutefois, l'augmentation du nombre de places de formation ne suffit pas à elle seule à résoudre la pénurie de personnel qualifié. Il est tout aussi déterminant de maintenir les médecins dans la profession. La génération des baby-boomers joue ici un rôle important : les médecins expérimentés devraient être encouragés à rester aussi longtemps que possible au service des soins – s'ils le souhaitent, même au-delà de l'âge ordinaire de la retraite. Cela nécessite cependant des conditions-cadres attrayantes.

Yvonne Gilli a ainsi enchaîné sur le deuxième grand défi : la charge administrative croissante qui pèse sur le corps médical.



La Dre méd. Yvonne Gilli, présidente de la FMH, après son exposé lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB du 8 septembre 2026.

La microrégulation prend du temps aux soins

Dans le contexte de la pénurie de personnel qualifié, Yvonne Gilli a mis en avant une autre question : quelle part du temps de travail des médecins est effectivement disponible pour la prise en charge des patients ? Une part croissante de ce temps est consacrée aux tâches administratives. Yvonne Gilli a identifié comme l'un des principaux facteurs de cette évolution la microrégulation croissante du système de santé : depuis 2000, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a été modifiée 52 fois,

et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) qui l'accompagne, pas moins de 71 fois. Le volume des bases légales et des ordonnances a presque triplé au cours de cette période. Chaque nouvelle réglementation doit impérativement être accompagnée, mise en œuvre et documentée par les acteurs du système de santé. La perspective médicale est trop souvent oubliée dans les processus de réglementation portés par le monde politique. Yvonne Gilli y voit un problème fondamental : la charge administrative supplémentaire mobilise précisément les professionnels qui manquent déjà dans les soins. Et ceux qui consacrent une part croissante de leur temps de

travail à la bureaucratie plutôt qu'aux patients perdent en outre de plus en plus leur motivation.

Parmi les principales charges administratives, Yvonne Gilli a notamment cité les demandes de précisions des assureurs-maladie, mais aussi les consultations, superflues d'un point de vue médical, pour l'établissement de certificats d'incapacité de travail. Ces charges résultent souvent aussi de prescriptions légales et réglementaires. À l'exemple des motions CSSS-N 26.4059 et 26.3002, actuellement examinées par l'Assemblée fédérale, Yvonne Gilli a montré comment cette charge pourrait encore s'alourdir à l'avenir – un parfait exemple de la manière dont la microrégulation s'intensifie.

L'une des raisons des demandes de précisions des assureurs-maladie réside dans leur obligation de vérifier si les conditions de prise en charge des coûts sont remplies. Pour être prises en charge, les prestations médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques (EAE). Même pour des prestations qui sont en principe prises en charge, il est possible de contrôler si ces critères sont remplis dans le cas concret. Si les exigences relatives à la preuve de l'efficacité sont encore renforcées (CSSS-N 26.4059), Yvonne Gilli craint une augmentation des demandes de précisions et une charge accrue en matière de documentation et de justification pour les médecins traitants.

Elle a illustré la difficulté que peut représenter une telle preuve dans un cas particulier à l'exemple d'un patient fictif de 85 ans souffrant de plusieurs maladies : certes, il existe des études scientifiques sur l'efficacité d'un traitement, mais leurs résultats ne peuvent pas être transposés tels quels à une personne très âgée et polymorbide. Le médecin traitant devrait alors en outre justifier pourquoi le traitement est indiqué dans le cas concret, malgré l'absence de données d'étude directement comparables. Ce sont précisément de telles obligations de preuve supplémentaires qui, selon Yvonne Gilli, pourraient encore accroître la charge administrative.

Un deuxième exemple concerne les certificats d'incapacité de travail et les absences de longue durée. Le contexte en est l'exigence politique visant à prendre des mesures contre les certificats médicaux de complaisance et lacunaires (CSSS-N 26.3002). Il s'agit notamment d'examiner si les employeurs doivent à l'avenir recevoir davantage d'informations sur les activités que des collaborateurs en incapacité de travail peuvent encore exercer. Yvonne Gilli n'a pas remis en question le fait que les absences de longue durée injustifiées posent problème aux employeurs et aux assureurs. De l'avis de la FMH, les instruments disponibles à cet effet sont toutefois déjà suffisants. Ici encore, Yvonne Gilli a plaidé pour que l'expertise du corps médical soit prise en compte et que des solutions praticables soient recherchées avec les assureurs en vue d'une réinsertion précoce.

La FMH tente de contrer cette charge administrative croissante en proposant différentes mesures d'allègement. Il s'agit, dans la mesure du possible, d'empêcher toute bureaucratie inutile dès le processus législatif, de mettre en œuvre efficacement les prescriptions nécessaires et de réduire les

charges administratives existantes. En collaboration avec l'association des assureurs-maladie suisses prio.swiss, la FMH recueille et hiérarchise à cette fin les préoccupations du corps médical et des assureurs, puis les traite dans le cadre d'une table ronde. Il s'agit en même temps de sensibiliser aux conséquences pratiques des nouvelles réglementations. L'appel de Yvonne Gilli au monde politique : avant de créer de nouvelles prescriptions, il convient de mieux prendre en compte l'expertise de ceux qui devront ensuite les appliquer au quotidien dans les soins.

« La charge administrative supplémentaire mobilise précisément les professionnels qui manquent déjà dans les soins. »

Réussir le transfert vers l'ambulatorio

Dans la troisième partie de son exposé, Yvonne Gilli s'est penchée sur un processus du système de santé engagé de longue date, mais qui s'intensifie aujourd'hui : le transfert vers l'ambulatorio. L'un des objectifs déclarés de la politique est qu'à l'avenir, davantage de traitements soient dispensés en ambulatorio. Si cette évolution profite avant tout aux patients, elle répond également au souhait explicite du corps médical de garantir des soins médicaux accessibles et de haute qualité. Le transfert vers l'ambulatorio permet non seulement d'économiser des ressources en personnel, mais aussi de réduire les coûts, ce qui souligne encore sa nécessité.

L'acceptation par le peuple suisse, en novembre 2024, du financement uniforme des prestations (voir doc.be 5/2024) – également appelé « EFAS » – a créé une base importante. Sa mise en œuvre d'ici 2028 met toutefois à rude épreuve l'ensemble des acteurs du système de santé. Dans le même temps, le corps médical est soumis à une pression supplémentaire en raison d'un autre processus de transformation lié au transfert vers l'ambulatorio : le passage de l'ancien tarif médical ambulatorio TARMED au nouveau TARDOC, y compris les forfaits ambulatoires, intervenu au 1er janvier 2026. La révision tarifaire constitue donc une autre base essentielle à la réussite de ce transfert. Ce n'est que si les traitements ambulatoires sont rémunérés de manière appropriée qu'ils seront effectivement proposés. L'introduction du nouveau tarif a ressemblé à un parcours d'obstacles de plusieurs années, qui se poursuit encore aujourd'hui. Si le tarif est désormais mis en place, il doit continuer d'être développé en permanence. Comme TARDOC repose entre-temps sur des données datant de près de dix ans et que les forfaits ambulatoires ont vu le jour sous une forte pression temporelle, de nombreux ajustements restent encore nécessaires. Selon Yvonne Gilli, il ne faut désormais pas imposer de nouvelles exigences légales, mais laisser aux

partenaires tarifaires la marge de manœuvre nécessaire pour adapter les tarifs sur la base des données et corriger les évolutions indésirables. Dans son édition 1/2026, doc.be a expliqué en détail comment le tarif est développé en continu, dans un esprit de partenariat et de parité, sous la direction de l'Organisation Tarifs Médicaux Ambulatoires (OTMA SA).

« L'objectif commun du corps médical et du monde politique doit être que la discussion sur les coûts se transforme enfin en discussion sur l'utilité. »

Plus de dialogue, moins de polémique

En conclusion de son exposé, Yvonne Gilli a souligné que les échanges d'égal à égal et les discussions entre tous les acteurs du système de santé resteront indispensables à l'avenir. Il faut plus de dialogue et moins de polémique – c'est la seule manière de développer en continu notre système de santé et d'en préserver la très haute qualité. La Dre méd. Esther Hilfiker, co-présidente de la SMCB, a repris cet appel en soulignant que les trois grands défis présentés par Yvonne Gilli ne pourront être relevés que grâce à une collaboration fondée sur le partenariat entre fournisseurs de prestations et monde politique. Le Dr méd. Rainer Felber, co-président de la SMCB, a aussitôt cité comme exemple de cette collaboration le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne qui, grâce au soutien de la politique cantonale, a amené depuis 2008 de nombreux médecins à s'installer durablement dans le canton de Berne comme médecins de famille et pédiatres. Il perçoit également chez les membres nouvellement élus du Grand Conseil la volonté de renforcer et de développer ensemble le système de santé du canton de Berne.

Après que la co-présidence a remercié Yvonne Gilli pour son exposé, la parole a été donnée aux politiciennes et politiciens. Une première question portait sur les certificats d'incapacité de travail établis après un licenciement. Ne constituent-ils pas un grand problème ? Yvonne Gilli a rappelé que de nombreux médecins sont eux-mêmes employeurs et connaissent fort bien cette problématique. Le corps médical constate lui aussi que de tels certificats sont effectivement établis de plus en plus souvent. Yvonne Gilli a toutefois rappelé que l'établissement d'un certificat de complaisance dans un tel cas constituerait un faux dans les titres. Alors que les certificats imposent d'emprunter la voie judiciaire, ce que de nombreux employeurs évitent sciemment, il existe en revanche, pour les certificats d'incapacité de travail de longue durée, des solutions innovantes élaborées de manière interdisciplinaire qui visent la réinsertion professionnelle. Au niveau cantonal,

un projet pilote de ce type est mené par l'Office AI du canton de Berne (voir p. 10), a ajouté Rainer Felber.

Une question suivante a porté sur le point de savoir s'il n'était pas compréhensible que la population comme le monde politique ressentent une « frénésie réglementaire », compte tenu des nombreuses innovations dans le domaine médical et des coûts importants qu'elles engendrent. Yvonne Gilli a répondu que toute innovation ne devait pas nécessairement donner lieu à une nouvelle réglementation. Certes, les innovations sont nombreuses en médecine, mais elles apportent également un bénéfice irremplaçable et mesurable. D'innombrables personnes peuvent aujourd'hui être maintenues en vie grâce à de nouvelles méthodes, thérapies et traitements, ce qui leur permet de contribuer plus longtemps à la création de valeur. Elle a par ailleurs ajouté que l'évolution des coûts de la médecine en Suisse était comparable à celle observée dans des pays souvent cités en exemple. Les pays scandinaves, par exemple, connaissent eux aussi une évolution similaire des coûts.

Un politicien d'une région périphérique du canton de Berne s'est inquiété de savoir comment assurer effectivement l'accès aux soins dans les régions périphériques. Il faut des mesures capables de rendre une région plus attrayante, a souligné Rainer Felber. En collaboration avec la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration DSSI du canton de Berne, la SMCB organise par exemple des projets pilotes dans le service d'urgence des médecins de famille, destinés à soutenir et à décharger le corps médical local, surtout dans les régions périphériques. Comme la relève médicale perçoit souvent le service d'urgence comme un obstacle ou un facteur d'incertitude, de tels projets pilotes sont un moyen éprouvé. La SMCB s'emploie en outre à aider les communes à trouver des solutions innovantes. C'est ainsi qu'un cabinet médical de groupe a par exemple été mis sur pied en 2019 à Boll, commune de Vechigen, grâce à une collaboration fructueuse entre le corps médical et les autorités politiques locales (voir doc.be 2/2019).

L'intervention suivante portait sur la thèse formulée par l'un des invités : la hausse constante des coûts de la santé exercerait une pression sur la population, qui ferait ensuite part de ses préoccupations au monde politique, comme le montrerait le baromètre des préoccupations. Le monde politique réagirait alors par la réglementation, pour le bien de la population, ce qui entraînerait à son tour des conséquences négatives pour le corps médical. La thèse est donc qu'il faudrait réduire les coûts de la santé afin d'interrompre cette cascade de conséquences. La plupart des coûts sont générés en fin de vie, avec, en outre, un manque d'efficacité et de qualité – faudrait-il donc agir à ce niveau ? Yvonne Gilli a répondu que ce serait un cauchemar si la fin de vie faisait l'objet d'une réglementation supplémentaire. C'est clairement une question de formation, de formation continue tout au long de la vie et de sensibilisation : dans le traitement des patients en fin de vie, l'accent doit toujours porter sur la qualité et non sur la quantité. Le « Shared Decision-Making » (voir doc.be 4/2026) est le

concept selon lequel il faut travailler dans cette phase de la vie. De manière générale, il faut retenir que chaque franc investi dans la santé génère entre 1,2 et 1,3 francs de valeur ajoutée. L'objectif commun du corps médical et du monde politique doit être que la discussion sur les coûts se transforme enfin en discussion sur l'utilité. Esther Hilfiker a ajouté que tout ce qui se fait en médecine n'est pas nécessairement judicieux. Elle a donc appuyé l'argument de Yvonne Gilli selon lequel le corps médical est toujours appelé à garder la mesure, à informer et à réfléchir aux décisions thérapeutiques avec les personnes concernées et leur entourage. Le traitement en fin de vie s'inscrit dans des contextes personnels, familiaux et sociaux – dont il faut toujours tenir compte.

Une dernière intervention a porté sur le sentiment que les assurances-maladie seraient « trop peu » mentionnées dans le débat politique. Rainer Felber a souligné que le corps médical cherche le dialogue avec les assurances-maladie et d'agir de concert avec elles. Cette collaboration a lieu non seulement au niveau national, par exemple dans le développement des tarifs, mais aussi au niveau cantonal, à travers différents processus de mise en réseau. Un membre de l'Assemblée fédérale a ajouté que différentes propositions de solutions incluant les assurances-maladie font l'objet de discussions politiques et qu'il appartient désormais aux politiciennes et politiciens nationaux de trouver un dénominateur commun leur permettant d'agir dans l'intérêt de la population.

Corps médical et politique – ensemble vers un même but

Dans son mot de la fin, Rainer Felber a remercié les nombreuses personnes présentes pour leur engagement en faveur du système de santé. Certes, cette tâche demande beaucoup d'efforts et mobilise de nombreuses ressources, mais la présence de nombreuses personnes montre leur volonté de relever ensemble ces défis et de poursuivre ensemble ce travail. Les défis exposés dans la conférence ne peuvent être abordés et surmontés qu'en unissant les forces. La SMCB continuera de suivre cette voie, fidèle à sa devise de longue date : corps médical et politique – ensemble vers un même but !

Projets et défis de l'Office AI du canton de Berne

Texte — Bernadette Häfliger Berger, directrice de l'Office AI du canton de Berne

Image — © David Schweizer / Office AI du canton de Berne

La forte augmentation du nombre de demandes, notamment chez les jeunes, représente un défi commun pour tous les offices AI de Suisse. Parallèlement, la transformation numérique occupe l'Office AI du canton de Berne (AIBE) à plusieurs égards. Depuis le développement de son organisation en 2025, l'AIBE a innové afin de mieux maîtriser ces défis. En outre, de nouvelles offres permettent de développer l'accompagnement et le conseil destinés aux clients et aux partenaires.

Le nombre de demandes déposées auprès de l'assurance-invalidité augmente considérablement depuis quelques années et aucun renversement de tendance n'est à prévoir dans un avenir proche. Les motifs des demandes se déplacent : alors qu'il s'agissait autrefois surtout de troubles physiques, ce sont désormais majoritairement des maladies psychiques qui conduisent à une demande AI. La numérisation du monde du travail et de la société va de pair avec des exigences accrues en matière d'autogestion et de disponibilité et peut être liée à la peur de ne plus être utile ou de ne plus être à la hauteur. Cette évolution pèse particulièrement sur les personnes présentant des limitations cognitives, des difficultés liées au développement neurologique ou des vulnérabilités psychiques préexistantes. La situation mondiale, marquée par de nombreuses incertitudes, des crises toujours nouvelles et des catastrophes

écologiques qui s'annoncent, suscite l'inquiétude d'un nombre croissant de personnes en Suisse.

La part de la population suisse qui estime que sa qualité de vie est bonne à très bonne a ainsi nettement diminué par rapport aux années précédentes et se situe désormais à environ 74 %. Selon l'OFSP, une personne sur deux est touchée par une maladie psychique au cours de sa vie. Selon Promotion Santé Suisse, 17 % des personnes vivant en Suisse souffrent d'une ou de plusieurs maladies psychiques. Il convient d'accorder une attention particulière au fait que les jeunes sont de plus en plus nombreux à être concernés.



Depuis le 1^{er} avril 2025, l'Office AI du canton de Berne travaille avec un suivi de cas continu et un case management.

Raisons de l'augmentation des demandes AI

L'AIBE a analysé, avec la Haute école spécialisée bernoise, les raisons de l'augmentation des demandes AI déposées par des jeunes atteints de maladies psychiques. L'étude (voir le lien via le code QR) montre, d'une part, que le nombre de troubles affectifs augmente effectivement, ce qui s'explique par l'augmentation des facteurs de stress. Parmi les causes possibles, l'étude mentionne surtout la pression liée à la performance, la solitude, le harcèlement, les problèmes familiaux et les facteurs de stress liés au numérique. La situation se présente différemment pour le TDA(H) et les troubles du spectre de l'autisme. Dans ces cas, l'augmentation des demandes AI s'explique principalement par l'amélioration du diagnostic et de la sensibilisation.



Le même interlocuteur pendant toute la procédure AI

L'AIBE répond à ces évolutions complexes par différentes nouveautés : d'une part, le traitement des demandes a été optimisé ; d'autre part, de nouvelles offres ont été créées :

Afin d'assurer une coordination optimale dans le traitement des demandes, de mieux associer l'entourage et de faciliter la collaboration des partenaires avec l'AIBE, un suivi continu des dossiers a été mis en place et le case management a été introduit au 1^{er} avril 2025. Dans chaque cas, un case manager est attribué, qui accompagne la personne assurée de son entrée dans la procédure AI jusqu'à la clôture définitive. Les case managers sont notamment responsables de la communication avec les personnes assurées, les entreprises formatrices et les employeurs ainsi qu'avec les différents partenaires, par exemple les médecins. Ils coordonnent en outre les différents services au sein de l'AIBE. Les personnes assurées disposent ainsi du même interlocuteur pendant toute la procédure AI, qu'elles se trouvent en phase d'instruction, qu'elles participent à une mesure de réadaptation ou que leur droit à la rente soit examiné. Cette nouvelle forme de suivi des dossiers fonde également l'exigence d'une collaboration encore plus étroite

avec les personnes traitantes (médecins et thérapeutes), afin d'éviter des retards de procédure et des instructions inutiles. Le case management constitue l'élément central du travail de l'AIBE et se trouve désormais complété par d'importantes offres de conseil et d'accompagnement.

Nouvelles offres de conseil et d'accompagnement

Au cours des derniers mois dans le cadre de la mise en œuvre de sa nouvelle stratégie, l'AIBE a développé plusieurs nouvelles offres afin de renforcer l'engagement des entreprises en faveur de la réadaptation, d'accompagner encore mieux le processus de réadaptation et de proposer une offre de conseil facilement accessible aux personnes assurées et à leur entourage, aux écoles, aux entreprises et aux entreprises formatrices ainsi qu'aux professionnels.

Les adolescents et les jeunes adultes atteints de maladies psychiques ou neuropsychologiques rencontrent souvent des obstacles particulièrement importants au moment d'entrer en formation et lors du passage de la formation à la vie professionnelle. Ces phases de transition représentent des défis majeurs pour toutes les personnes concernées. L'intégration réussit surtout lorsque le soutien intervient tôt, de manière coordonnée et transparente. Une bonne collaboration entre tous les acteurs – des cliniques aux écoles, en passant par les entreprises formatrices et l'AI – est particulièrement déterminante. Il faut en même temps davantage de sensibilisation dans l'entourage direct des personnes concernées.

« Avec le développement de sa stratégie et de son organisation, l'AIBE est parvenue à améliorer encore la qualité du traitement des dossiers et à créer d'importantes offres de conseil et d'accompagnement. »

Moviia – ton chemin, ton rythme

C'est pourquoi une offre facilement accessible destinée aux jeunes et aux personnes de leur entourage, aux employeurs ainsi qu'aux professionnels a été lancée le 1er septembre 2026. moviia (www.moviia.ch) met l'information, l'orientation et la sensibilisation au centre. Grâce à un site Internet attrayant sur le plan visuel et rédigé dans un langage adapté aux jeunes, l'objectif est, d'une part, d'atteindre les jeunes et de les encourager à solliciter suffisamment tôt un soutien en recourant à l'offre de conseil facilement accessible de l'AIBE. D'autre part, avec moviia, l'AIBE s'adresse également, par exemple, aux enseignants, aux responsables de formation et aux pédagogues spécialisés afin de les sensibiliser à la manière dont l'AI peut

soutenir précocement et efficacement les jeunes ayant des besoins particuliers lors du passage de l'école à la formation, puis à la vie professionnelle.

Renforcer l'engagement des entreprises en faveur de la réadaptation

Un autre axe prioritaire de l'AIBE réside dans le développement de prestations ciblées pour les grandes entreprises. La collaboration étroite entre les entreprises, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et l'assurance-invalidité permet de coordonner au mieux les différents besoins afin d'élaborer ensemble des solutions adaptées aux personnes malades, tout en préservant les intérêts de l'entreprise. En cas de maladie d'un collaborateur, il s'agit notamment de pouvoir préserver son emploi et de créer des conditions de travail adaptées à son état de santé. Un autre objectif est de sensibiliser les entreprises au fait que des conditions de travail favorables à la santé peuvent également être bénéfiques pour elles dans le domaine de la santé psychique, à l'instar de la prévention des accidents. Parallèlement, l'AIBE a développé de manière ciblée son offre destinée aux petites et moyennes entreprises (PME), là encore en accordant une attention particulière à la santé psychique. Les entreprises doivent pouvoir identifier précocement les problèmes de santé de leurs collaborateurs et mettre rapidement en place des mesures appropriées en collaboration avec l'AI. Ici également, l'objectif est de préserver les emplois malgré les limitations liées à l'état de santé ou, le moment venu, de permettre une réinsertion réussie. Dans ce contexte, l'une des tâches de l'AI peut également consister à améliorer ou à (re)établir la compréhension mutuelle entre les employeurs et les professionnels traitants.

Avec ses offres de conseil et de soutien, l'AIBE veut lever les obstacles et encourager à faire appel à l'AI de manière précoce. Il est ainsi possible de préserver des emplois pour les personnes présentant des limitations liées à leur état de santé et, dans le meilleur des cas, d'en créer de nouveaux. Avec la transformation numérique du marché du travail, cette tâche devient de plus en plus exigeante, car ce sont précisément les emplois présentant un niveau d'exigences moins élevé qui risquent de disparaître.

Avec le développement de sa stratégie et de son organisation, l'AIBE est parvenue à améliorer encore la qualité du traitement des dossiers et à créer d'importantes offres de conseil et d'accompagnement, qui devraient renforcer davantage l'engagement des entreprises en faveur de la réadaptation. En tant qu'organisation apprenante, l'AIBE actualisera, améliorera et complètera en continu ces offres ainsi que d'autres prestations au cours des prochaines années. La numérisation des processus et des échanges avec les personnes assurées et les partenaires au cours des prochaines années constitue également une priorité majeure.



Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
 CASSA DEI MEDICI

Genossenschaft

**Weniger Bürokratie.
 Mehr Sicherheit im Praxisalltag.**

Als Ärztin oder Arzt tragen Sie viel Verantwortung – wir entlasten Sie administrativ.


 Mehr erfahren:
[aerztekasse.ch/angebotsuebersicht/
 dienstleistungen/](https://aerztekasse.ch/angebotsuebersicht/dienstleistungen/)

**Suivez la SMCB
 sur LinkedIn et
 partagez votre avis.**



vers le profil LinkedIn :




**Kompetenz
 für Ihre
 Praxis.**


medics
 schnell. exakt. praxisnah.



Former, c'est investir dans l'avenir!

Des signaux réjouissants dans les classes de dernière année de la formation AM

Texte — Rahel Rätz, directrice de be-med AG

Image — Pexels

La formation des assistantes médicales et des assistants médicaux AM est un investissement central dans les soins ambulatoires. Les résultats actuels d'une enquête menée auprès des classes de dernière année de l'école professionnelle be-med le montrent : la grande majorité des personnes diplômées reste fidèle à son métier et envisage l'avenir avec ambition. C'est un signe réjouissant pour les cabinets médicaux, pour les soins et pour la formation.

Un attachement clair au métier

86 % des personnes diplômées interrogées indiquent qu'elles continueront à exercer la profession d'assistante médicale après la fin de leur apprentissage. Ce résultat est un signal fort. En cette période de pénurie de personnel qualifié, il est particulièrement important que la grande majorité des jeunes professionnelles choisissent délibérément de rester dans le métier.

Tout aussi réjouissant : environ 70 % d'entre elles continuent à travailler dans leur entreprise formatrice après la fin de l'apprentissage. Ce taux de maintien élevé souligne la qualité de la collaboration entre les entreprises formatrices et les personnes en formation et montre en même temps que l'engagement des cabinets formateurs est payant à long terme.

Former et accompagner soigneusement des jeunes permet non seulement de former des professionnelles qualifiées, mais aussi de s'assurer des collaboratrices motivées pour l'avenir – un bénéfice pour les deux parties.

Des perspectives de carrière motivantes

L'enquête ne montre toutefois pas seulement un fort attachement au métier, mais aussi un remarquable optimisme quant à l'avenir. Interrogées sur leurs objectifs professionnels à long terme, environ 25 % des diplômées ont indiqué souhaiter se spécialiser dans un domaine médical. 38 % envisagent leur avenir dans une formation continue en management ou en conduite.



86 % des personnes diplômées de la formation d'assistante médicale de be-med AG entendent rester dans le métier après leur diplôme. La haute qualité de la formation joue un rôle important dans ce maintien.

Ces résultats sont clairs : les jeunes professionnelles veulent prendre des responsabilités et progresser sur le plan professionnel comme personnel. Elles cherchent des perspectives et des possibilités d'évolution attrayantes dans leur champ professionnel.

Cette attitude correspond précisément à la philosophie de notre école professionnelle. La formation ne s'arrête pas au certificat fédéral de capacité. Nous considérons l'apprentissage comme un processus qui se poursuit tout au long de la vie. La formation professionnelle de base constitue le fondement sur lequel les connaissances, les compétences et les responsabilités en matière de conduite se développent en continu.

Se former toute sa vie, un modèle de réussite

Les soins médicaux évoluent sans cesse. De nouvelles possibilités de traitement, la numérisation, le changement démographique et les exigences croissantes de coordination entre les acteurs du système de santé appellent des professionnelles qualifiées prêtes à continuer à se former.

C'est pourquoi be-med s'engage depuis de nombreuses années non seulement dans la formation professionnelle de base, mais aussi résolument dans la formation continue. Notre objectif est d'offrir aux assistantes médicales des perspectives de développement attrayantes et, en même temps, de soutenir les cabinets médicaux face aux défis à venir.

La formation continue de coordinatrice en médecine ambulatoire avec brevet fédéral (voir doc.be 1/2025) constitue à cet égard une offre particulièrement importante.

Cette formation continue offre pour la première fois une possibilité d'évolution professionnelle clairement structurée au sein de la profession d'AM. Deux orientations sont disponibles, en fonction des intérêts et de l'activité professionnelle :

- L'orientation clinique s'adresse aux professionnelles qui souhaitent approfondir leurs compétences dans la prise en charge et le conseil de patients atteints de maladies chroniques et soutenir les médecins dans des processus thérapeutiques complexes.
- L'orientation gestion de cabinet prépare aux tâches de conduite au cabinet. Conduite du personnel, finances, gestion de la qualité et du cabinet figurent parmi les principaux thèmes abordés.

Des formateurs bien formés garantissent la qualité

Une formation de grande qualité exige toutefois non seulement des personnes en formation motivées, mais aussi des formateurs engagés. Là aussi, be-med prend ses responsabilités. Grâce à ses cours destinés aux formateurs, nous aidons les médecins et le personnel des cabinets à accompagner les

apprenties avec compétence et à leur offrir des conditions de formation optimales. Une bonne formation professionnelle repose sur la combinaison de savoir spécialisé, de compétences pédagogiques et de l'enthousiasme pour le métier.

Les résultats réjouissants de l'enquête de fin de formation sont donc aussi l'expression du fort engagement des nombreuses entreprises formatrices bernoises.

Un chaleureux merci aux entreprises formatrices

Derrière chaque AM qui réussit, il y a des personnes qui investissent du temps, transmettent des connaissances et prennent des responsabilités. Par leur engagement dans la formation, les cabinets médicaux apportent une contribution indispensable aux soins de santé de demain.

Nous remercions chaleureusement tous les formateurs ainsi que les médecins formateurs.

La disposition à former des apprenties n'a rien d'évident. Elle exige de la patience, de l'engagement et la conviction que les investissements dans la génération suivante sont bénéfiques à long terme. Les résultats de notre enquête le confirment précisément.

Construire ensemble l'avenir

Les résultats des classes de dernière année rendent optimiste. Ils montrent que la formation des assistantes médicales repose sur un fondement solide. La grande majorité reste fidèle au métier, beaucoup poursuivent leur parcours dans leur entreprise formatrice et de nombreuses jeunes professionnelles souhaitent se développer à long terme et assumer des responsabilités supplémentaires.

Pour be-med, ces résultats constituent à la fois un encouragement et une obligation. Avec les entreprises formatrices, les associations professionnelles ainsi que les médecins, nous souhaitons développer en continu la formation professionnelle de base et la formation continue.

Les défis auxquels est confronté le système de santé continueront à nous accompagner à l'avenir. Il est d'autant plus important de poursuivre ensemble sur cette voie qui a fait ses preuves. Car des soins ambulatoires solides commencent par une formation solide – et celle-ci ne réussit que grâce à une collaboration partenariale entre les entreprises formatrices, l'école professionnelle et toutes les personnes engagées qui transmettent leur savoir aux professionnelles de demain.

be-med
Weiterbildung

MPK - Lehrgänge

Der Weg zu deiner Professionalisierung

MODULAR UND FLEXIBEL

Starte jetzt in deine Zukunft.



Berufsbildner:innen Kurs 3x im Jahr

MEHR
WISSEN



PRAXISLEITENDE RICHTUNG

- ☐ PERSONALFÜHRUNG
Präsenz vor Ort
- ☐ PRAXISMANAGEMENT
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ RECHNUNGSWESEN
Präsenz vor Ort und Online
- ☐ QUALITÄTSMANAGEMENT
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ CHRONIC CARE MANAGEMENT 1+2
Präsenz vor Ort und Online

KLINISCHE RICHTUNG

- ☐ DIABETES
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ KORONARE HERZKRANKHEITEN
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ HIRNLEISTUNGSSCHWÄCHE
Präsenz vor Ort
- ☐ QUALITÄTSMANAGEMENT
Präsenz vor Ort oder Online
- ☐ CHRONIC CARE MANAGEMENT 1+2
Präsenz vor Ort und Online
- ☐ WUNDBEHANDLUNG
Präsenz vor Ort
- ☐ ATEMWEGSERKRANKUNGEN
Präsenz vor Ort

<https://www.be-med.ch/weiterbildung>



Dr méd. Matthias Streich

Le Dr méd. Matthias Streich a étudié la médecine à l'Université de Berne de 1990 à 1997. Il a ensuite travaillé pendant une année comme médecin assistant au service des urgences chirurgicales de la Klinik Sonnenhof. De 1999 à 2003, il a suivi sa formation postgraduée en gynécologie et obstétrique au Centre hospitalier de Bienne auprès du Prof. U. Herrmann et à l'Hôpital cantonal de Fribourg auprès du Prof. D. Stucki, où il a passé son examen de spécialiste en 2003 avec orientation en gynécologie opératoire. Il a ensuite effectué un séjour comme Senior Resident au Groote Schuur Hospital de l'Université du Cap, avant d'occuper des postes de médecin-chef à l'Hôpital cantonal de Fribourg (2003–2005) et à l'Hôpital universitaire de Zurich (2005–2007) sous la direction du Prof. D. Fink. Depuis juillet 2007, il est médecin-chef en gynécologie et obstétrique aux Spitäler fmi à Interlaken, où il dirige également son propre cabinet; ses domaines de spécialisation sont la gynécologie opératoire et l'obstétrique. Matthias Streich vit avec sa famille à Unterseen. Passionné de ski et de voile, il y consacre volontiers son temps libre et il suit actuellement une formation en vue d'obtenir une licence de pilote privé.

Comité de la SMCB

À la rencontre du Comité de la SMCB

Le comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne réunit les représentantes et représentants des cercles médicaux de toutes les régions du canton. À travers cette série d'entretiens, nous vous invitons à faire leur connaissance.

Matthias Streich, depuis combien de temps siégez-vous au comité de la SMCB, et quel Cercle Médical représentez-vous ?

En 2019, j'ai succédé au Dr méd. Alex Schallberger comme représentant de l'ABV Berner Oberland.

Qu'est-ce qui vous a incité à vous porter candidat ? Était-ce un projet de longue date ?

Je siégeais déjà depuis quelques années au comité de l'ABV lorsque l'occasion s'est présentée. Il était en quelque sorte logique que je représente un jour l'ABV au comité de la SMCB. Mais cela n'a jamais été un objectif particulier.

Avec quels objectifs avez-vous rejoint le comité de la SMCB ?

Les raisons sont les mêmes que celles qui motivent mon engagement au sein du comité de l'ABV ou de la Conférence suisse des médecins-chefs de gynécologie (CHG). Je veux défendre les intérêts du corps médical. La sécurité des soins dans toutes les disciplines, en particulier dans les régions périphériques, ainsi que la promotion de la relève sont au premier plan. De bonnes conditions pour l'ensemble du corps médical profitent aussi à la population. La question de savoir ce que sont de bonnes conditions est extrêmement complexe, et la compréhension des interdépendances du système de santé ne cesse de croître. C'est une activité extrêmement passionnante.

Les bonnes relations au sein du comité de la SMCB ont aussi gagné en importance pour moi. C'est un plaisir d'entretenir des contacts avec autant de collègues et confrères engagés et si différents.

Quels sujets vous occupent le plus dans votre engagement au service de la profession ?

Les soins dans les régions périphériques, la promotion de la relève, le maintien de la qualité de la formation et, par conséquent, des soins. La

pression croissante en faveur des économies et les critiques souvent sensationnalistes à l'égard des médecins dans les médias me préoccupent.

Quels sont vos objectifs pour le mandat en cours ?

Représenter au mieux, en mon âme et conscience, les intérêts de notre ABV ainsi que ceux de l'ensemble du corps médical.

Quels sont vos souhaits pour l'avenir du système de santé dans le canton de Berne ?

Moins de bureaucratie et une discussion honnête sur les coûts et les attentes. Actuellement, la limitation maximale des prestations médicales dans le TARDOC est certainement un sujet brûlant. Une démarche commune est ici importante. J'ai l'impression que chacun défend avant tout ses propres intérêts. Si l'on n'est pas concerné, cela nous importe peu. Certains pensent peut-être même que les personnes concernées gagnent de toute façon trop ou facturent des prestations de manière indue. Toute décision prise sans réflexion suffisante risque d'entraîner une détérioration de la rémunération de l'activité médicale dans son ensemble, ce qui nous concernera tous, et en particulier la relève. Je souhaite donc que le corps médical agisse de manière réfléchie et unie.

Texte — Dr méd. Matthias Streich

Image — mad

Secret médical

Information sur le secret médical

En cas de question, consulter impérativement la *directive Devoir professionnel de discrétion dans la santé de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration DSSI* de février 2026 (voir code QR).



Le secret médical est d'abord levé lorsque la loi prévoit une *déclaration obligatoire* ou un *droit d'annoncer*. La directive contient à ce sujet des indications et recommandations détaillées.

En l'absence de base juridique pour la transmission d'informations à des tiers, les professionnels de la santé doivent en premier lieu demander le *consentement* préalable de la patiente ou du patient. Pour qu'une patiente ou un patient puisse consentir valablement (et de préférence par écrit), il faut qu'elle ou il soit capable de discernement. La capacité de discernement est définie à l'article 16 CC par la faculté d'« agir raisonnablement » et est donnée lorsque les éléments suivants sont cumulativement réunis :

- capacité de connaissance : la capacité de reconnaître de quoi il s'agit ;
- capacité d'évaluation : la capacité de replacer le processus en question dans son contexte ; et
- capacité, sur la base de cette connaissance et de cette évaluation, de se former sa propre volonté et d'agir en conséquence.

Si le consentement ne peut pas être obtenu ou s'il est d'emblée manifeste que la personne ne le donnera pas, alors que la transmission des informations est jugée indispensable par le professionnel de la santé, *une libération du secret médical peut être demandée à l'Office de la santé*. Par exemple lorsqu'il s'agit du recouvrement d'honoraires en souffrance ou de renseignements transmis à la famille et aux proches de patientes et patients vivants, et en particulier de tels renseignements concernant des patientes et patients décédés. Dans ces cas et *surtout aussi en cas de doute*, une demande écrite de libération du secret médical peut être déposée auprès de l'Office de la santé. La demande doit contenir au moins les indications suivantes :

- les initiales et la date de naissance (év. la date de décès) de la personne au sujet de laquelle des renseignements doivent être fournis ;
- une brève description des faits et des motifs pour lesquels la libération est demandée (pourquoi et à qui les renseignements doivent-ils être fournis ; le consentement de la personne concernée a-t-il été demandé au préalable et celle-ci l'a-t-elle refusé ?) ;
- la signature manuscrite du professionnel de la santé.

L'Office de la santé procède ensuite à une pesée des intérêts en présence et examine si les motifs avancés pour la libération du secret médical sont d'ordre privé ou public et si l'intérêt privé ou public prime le respect du devoir de discrétion. Selon le contexte, l'Office de la santé accorde à la patiente ou au patient concerné le droit d'être entendu avant de rendre sa décision. Il convient de préciser qu'il ne s'agit ici que d'informations sommaires. *Le texte de la directive susmentionnée fait foi sur le plan juridique.*

Texte — Dr iur. Thomas Eichenberger

Recommandations salariales AM

Recommandations salariales AM 2027

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 (par année de service) à partir de la deuxième 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 brevet fédéral, la recommandation est d'au moins CHF 500.– supplémentaires par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

Allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement doit être convenue individuellement chaque année avec les employées.

Apprenties

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 versé.

Informations supplémentaires

Le site web de la SMCB

Pour plus d'informations, visitez le site web de la SMCB. Vous y trouverez des informations pour les fournisseurs de prestations et les patients, des indications détaillées sur les projets actuels ainsi que diverses possibilités de contact.



Calendrier 2026

5 novembre

Chambre médicale de la FMH

12 novembre

Assemblées des associations du canton,
dans tout le canton
