

L'abécédaire 2016 de la SMCB

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

Texte: Beat Gafner, président

Image: Keystone

B

BeHealth

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

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

BETAKLI – Les Journées bernoises de la clinique

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

C

CCM – Conférence des sociétés cantonales de médecine

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

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

Chambre des arts et métiers du canton de Berne

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

Chambre médicale

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

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

Collectes de données

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

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

Comité de direction de la SMCB

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

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

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

Communication

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

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

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

Consultations FMH et OFSP

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

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

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

D

DDM – PP

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

E

Entretiens au sommet

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

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

F

Formation initiale AM et formation continue de coordinatrice en médecine ambulatoire

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

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

G

Groupe de travail Médecins – Pharmaciens

Les discussions informelles entre Messieurs Roland Brechbühler, Rainer Felber

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

I

Initiative populaire sur les sites hospitaliers

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

Interprofessionnalité

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



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

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

J

Journée de réflexion

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

M

MA(R)S

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

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

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

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

Membres

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

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

participer au *service ambulatoire des urgences* !

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

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

«Affiliation obligatoire à une organisation de base

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

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

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

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

Dans ce cas, les points suivants s'appliquent :

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

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

N

Nouveau concept du service ambulatoire des urgences

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

O

Overuse

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

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

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

P

PME Bernoises

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

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

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

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

R

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

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

T

TARMED, Trump, TARCO et valeur de point

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

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

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

U

Uli der Knecht – c'est moi...

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

Y

Génération Y – La future génération de médecins de premier recours

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