



Février 2002 / 1

doc.be

Ärztegesellschaft
des Kantons Bern
Société des médecins
du canton de Berne
www.berner-aerzte.ch

Votation générale TarMed

Au cours des dernières années, à plusieurs reprises, notre ancien président, Reinhold Streit, avait promis à nos membres qu'une journée des médecins bernois serait organisée avant toute votation générale ayant TarMed pour objet. Se ralliant à une proposition du bureau de fin décembre 2001, le comité de la Société des médecins du canton de Berne a décidé, à une faible majorité, au début du mois de janvier, de renoncer à l'organisation d'une manifestation d'information consacrée à TarMed. Quels sont les arguments qui ont motivé cette décision?

- La chambre médicale extraordinaire ne précède que de 7 semaines la votation générale, durant cette période figurent Noël et le nouvel an. Il aurait été difficile, en si peu de temps, d'organiser une manifestation de cette importance et d'informer à temps nos membres.

- Avant l'envoi, début février, du matériel de vote par la FMH, le comité n'a pas connaissance de tous les documents concernant la votation. Il ne connaît par exemple pas, jusqu'à maintenant, la plupart des annexes de la convention-cadre.

- L'approbation par la chambre médicale a été massive, plus de 75% des participants au vote ont donné leur accord.

Le comité a néanmoins décidé des recommandations de vote:

- OUI à la structure tarifaire
- NON à la convention-cadre LAMal
- OUI au tarif AA (convention-cadre AA, structure tarifaire et valeur du point AA)

Vous êtes appelés à donner votre avis au sujet de TarMed. Participez à la votation générale. Prenez connaissance des articles la concernant dans le présent doc.be.

A propos de la votation, on peut citer Voltaire: nous ne sommes pas seulement responsables de ce que nous faisons mais aussi de ce que nous négligeons de faire.

Jürg Schlup, président

Hôpital universitaire 2

- Un nouveau directeur pour la chirurgie viscérale à l'hôpital de l'île

Votation générale TarMed 3

- Les recommandations de vote du comité cantonal

Pro TarMed 4

Contre TarMed 5

Interdiction de rabais et loi sur les produits thérapeutiques 6

Comité 7

- Séance du 8 janvier

Trust center des médecins bernois 8

- Le trust center à la veille de son envol

Nouvelles du grand conseil 9

- Session parlementaire de janvier 2002

Lettre à Mme Christine Beerli 10

Jubilée: on recherche des documents 11

- 2009: les 200 ans de la Société des médecins du canton de Berne

Nouvelles des cercles 12

- Après l'assemblée d'un cercle médical

Hôpital universitaire

Un nouveau directeur pour la chirurgie viscérale à l'hôpital de l'Île



Prof.
Daniel Candinas

Depuis le début du mois de février 2002 la clinique de chirurgie viscérale et de transplantation de l'hôpital de l'Île de Berne a un nouveau directeur, en la personne du Prof. Daniel Candinas. Le nouveau professeur et directeur de la clinique a été élève de l'école cantonale de Coire, il a étudié la médecine à Zurich. C'est là qu'il a acquis son diplôme de médecin, puis celui de spécialiste en chirurgie. Ses années de formation ont mené le citoyen des Grisons parlant romanche successivement à Birmingham (GB) et à la Harvard Medical School de Boston (USA), où Candinas se perfectionna dans le domaine de la chirurgie hépatique, pancréatique et de transplantation. Après une importante activité opératoire dans le domaine de la chirurgie viscérale, son habilitation à l'hôpital universitaire de Zurich, il fut appelé au titre de Consultant Surgeon par le Queen Elizabeth Hospital de Birmingham. A côté de la chirurgie viscérale, son activité opératoire concerne la chirurgie tumorale, la chirurgie du foie et du pancréas, ainsi que la chirurgie de transplantation.

La rédaction de doc.be a demandé au nouveau médecin chef de présenter ses projets et ses souhaits, sous la forme d'une contribution personnelle.

Une institution riche en tradition – de nouveaux défis

Lorsqu'un nouveau chef prend ses fonctions, c'est comme si, dans un livre épais, un chapitre supplémentaire invitait à connaître la suite. La lectrice, le lecteur vont se demander comment l'histoire va

bien pouvoir se poursuivre et quels seront les défis qu'il faudra affronter dans le nouveau chapitre. Ainsi que c'est le cas quand on veut écrire le chapitre d'un livre, je me suis plongé, en me préparant à ma nouvelle tâche, dans l'histoire fascinante de la chirurgie à l'hôpital de l'Île. De véritables pionniers, des personnalités considérables, ont exercé ici leur activité, ils se sont battus contre eux-mêmes, contre leur temps et leurs contemporains et, avec une énorme force créatrice, ils ont créé les conditions que nous considérons aujourd'hui comme évidentes dans l'exercice de notre activité. Quand je me rends dans mon bureau, mon regard se porte sur la «galerie des ancêtres» avec les portraits de tous mes illustres prédécesseurs, je profite de leur adresse, ainsi qu'à tous ceux qui ont travaillé avec eux, mes remerciements. Le chemin mène à la salle d'attente, des quotidiens et des illustrés nous ramènent au présent immédiat. Les regards sont immédiatement attirés par des revues relatant des nouvelles sensationnelles dans le monde de la médecine et des articles annonçant des restructurations contestées dans le domaine de la santé. Certains rapports affirment que nous nous trouvons devant des transformations déterminantes et ruineuses de notre système de santé, d'autres insistent sur l'impérieuse nécessité du changement et évoquent tous les bénéfices qui en découleront. Je comprends à la fois les deux attitudes, ayant subi tant la médecine basée sur le marché réel que la médecine étatisée, j'ai pu en constater à la fois leurs bons et leurs mauvais côtés. J'arrive enfin à mon bureau, sur lequel règne encore beaucoup d'ordre, j'y trouve tout de suite l'aimable invitation de doc.be à faire part de mes réflexions et de mes souhaits à l'occasion de mon entrée en fonction.

La chirurgie viscérale, considérée par beaucoup comme la «mère de la chirurgie», est en mouvement. De nouvelles connaissances, des possibilités nouvelles, mais également des modifications dans le spectre des maladies, dans les exigences des patientes et des patients, ainsi que celles des collaborateurs, y contribuent. Bien des choses, que nous considérons comme des dogmes intangibles, sont mises en question, il en résulte que nous nous trouvons en permanence dans l'obli-

gation d'apprendre. Il ne fait aucun doute que la chirurgie viscérale, comme d'autres disciplines également, va connaître au cours des prochaines années de nouveaux défis de professionnalisme. Dans ce contexte, des exigences de qualité, des réflexions au sujet de l'efficacité et la limitation des ressources, vont avoir pour conséquence la nécessité de créer des réseaux spécifiques pour résoudre un certain nombre de questions précises. Je considère que l'une de mes tâches consiste à mettre notre clinique en mesure de participer activement à ce processus, qu'elle parvienne à développer des participations et des collaborations. Je me réjouis de faire personnellement la connaissance des partenaires anciens et nouveaux.

Il n'est nul besoin d'arriver de la ville industrielle de Birmingham pour se rendre compte que Berne est un endroit magnifique, à l'atmosphère et la culture uniques. Même un grison doit le reconnaître sans hésitation. Je dois également constater, que tant d'un point de vue régional qu'(inter)national, la clinique de chirurgie viscérale et de transplantation fait partie d'un ensemble fascinant. Une des forces de la clinique est constituée par l'extraordinaire étendue des compétences professionnelles de collaboratrices et de collaborateurs hautement qualifiés et motivés. Mes prédécesseurs sont parvenus à combiner cette variété de compétences avec les exigences d'une médecine tertiaire de haut niveau. Ce sera un de mes vœux que de poursuivre et développer cette ambition. Le professionnalisme n'exclut pas l'étendue du spectre des compétences, mais il faut qu'il s'insère dans un cadre spécialisé et organisé. Un des points essentiels me semble être celui qui consiste à établir des voies de communication clairement définies et si possible directes. C'est dans ce sens que je m'efforcerai de garder les portes de notre clinique ouvertes en permanence et que chaque opportunité sera saisie pour favoriser des échanges fructueux d'informations et susciter des discussions.

Au plan médical les défis ne vont pas manquer au cours des prochaines années. Je pense que le traitement de la plupart des tumeurs malignes du système digestif, par exemple celles du côlon, de l'œsophage, du pancréas ou du foie, doit connaître des améliorations. Pour permettre des traitements multimodulaires, il est indispensable de pouvoir compter sur une collaboration interdisciplinaire à tous les stades de la maladie, des techniques opératoires affinées, de même que des indications opératoires différenciées demandent, à côté

Communications du secrétaire

Au sujet des recommandations de vote du comité cantonal



Thomas Eichenberger, secrétaire

Pourquoi le comité cantonal recommande-t-il de rejeter la convention-cadre LAMal? La question posée lors de la votation générale est la suivante:

Acceptez-vous la convention-cadre TarMed du 21 novembre 2001 pour le domaine LAMal, sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs?

La structure tarifaire TarMed version 1.1 ne peut entrer en vigueur que si elle est complétée par un contrat stipulant les modalités juridiques la concernant. La con-

vention-cadre LAMal, comme tout contrat, doit contenir tous les points importants considérés comme base de travail indispensable.

La chambre médicale s'est prononcée à plusieurs reprises à ce sujet. Notre ancien président, le Dr Reinhold Streit, a signalé à maintes reprises que le progrès médical, ainsi que le renchérissement – au-delà de la phase d'introduction de TarMed – doivent être pris en compte, du moins partiellement, dans le sens d'une adaptation continue du tarif. Les médecins ne doivent pas être tenus pour seuls responsables d'une éventuelle augmentation du volume des prestations.

Il était évident, qu'à la suite de l'introduction d'une structure tarifaire unique pour l'ensemble de la Suisse, les disparités entre les traitements ambulatoires pratiqués au cabinet médical et ceux en ambulatoire à l'hôpital devaient disparaître.

Enfin, nul ne conteste parmi les médecins, que la mise à disposition des assureurs des factures sous forme électronique ne peut se faire gratuitement.

Le comité cantonal constate que des points importants ne sont pas connus,

resp. qu'ils ne sont pas réglés dans la convention-cadre LAMal, alors qu'ils devraient l'être dans ce cadre et à l'heure actuelle. Il n'est pas prévu d'introduire simultanément TarMed dans le domaine ambulatoire du cabinet et de l'hôpital, encore moins de rémunérer la prestation médicale avec une valeur du point identique. La réglementation commune prévue pour le transfert des données ne présente pas de garantie suffisante pour le corps médical. Il y a un risque que nous devions en définitive payer les coûts générés par ce transfert, alors que les assureurs réalisent des économies importantes grâce à l'électronique. Enfin, la menace est grande que se poursuive le plafonnement des tarifs médicaux, comme ce fut le cas au cours des dernières années, si le progrès médical et le renchérissement ne sont pas reportés, au moins partiellement, dans le tarif médical.

La convention-cadre LAMal ne comprend pas non plus de réglementation, attendue de longue date, concernant le transfert des données entre médecin et assureur en conformité avec la protection des données. La position du médecin conseil, elle aussi, n'est pas réglée. En ce qui concerne le temps limité à disposition pour une éventuelle adaptation cantonale de la valeur du point, on peut se poser la question de la faisabilité.

La somme des insuffisances mentionnées, ainsi que des incohérences, a incité le comité cantonal à recommander, par 9 voix contre 1, le rejet de la convention-cadre LAMal.

du savoir et de l'expérience, plus de moyens et plus de temps. Un bon exemple à ce sujet est celui du traitement chirurgical des métastases hépatiques des carcinomes colorectaux. Alors qu'il y a encore quelques années ces métastases étaient considérées comme le paradigme d'un état hors d'atteinte thérapeutique, on sait aujourd'hui que plus d'un tiers des patients bénéficiant d'une résection à temps et compétente peuvent être guéris avec une morbidité peu importante.

Une indication différenciée ne doit pas se limiter à un stade déterminé de la maladie, elle doit considérer la totalité de la situation vitale de la patiente ou du patient. Je souhaite que nous soyons en mesure, un jour, de fonder ce processus de décision, qui va parfois jusqu'aux limites de la vie, sur des informations ayant des bases de plus en plus scientifiques. L'importance des procédures peu invasives doit être définie dans nombre de domaines, la robotique et les nanotechnologies vont faire leur apparition. Comment allons-nous inté-

grer ces technologies à notre quotidien? Dans le domaine de la médecine de transplantation également, la disparité entre le nombre des organes à disposition et ceux qui seraient nécessaires, aboutit non seulement à des techniques nouvelles, telles que le don vivant de parties du foie, mais intensifie la recherche d'alternatives ou de protocoles améliorés pour l'immunosuppression, voire même l'immunotolérance. La demi-vie de la connaissance médicale est de plus en plus courte et il est difficile, devant la rapidité des développements, de maintenir ses connaissances à jour. De plus, il importe de tenir compte non seulement de ce qu'il est possible de faire, mais également de ce qui est supportable d'un point de vue économique. Je considère que c'est pour moi une obligation, mais également un privilège, de disposer dans notre clinique de programmes de recherche. Ils exigent que nous examinions d'un œil critique des notions nouvelles à fin de permettre parfois leur intégration dans la pratique. Je suis convaincu que

c'est une base sur laquelle pourront s'établir un dialogue et des échanges d'informations avec des consœurs et des confrères qui, en pratique ou dans d'autres institutions, entrevoient un problème particulier sous un autre angle de vue. Des cours de perfectionnement, des ateliers et des rencontres informelles ont été régulièrement l'occasion d'échanges par le passé, je souhaite que ces occasions pourront se poursuivre à l'avenir.

Mon but déclaré est de vous offrir, ainsi qu'à vos patientes et à vos patients, un service de haute qualité et efficacité dans notre clinique. Notre devise sera « main, cœur et intelligence ». Pour que cela soit possible, j'ai un souhait. Entrez en contact directement avec nous si vous souhaitez obtenir une information ; faites nous savoir si vous pensez que quelque chose peut être amélioré ; parlez à nos collaboratrices et collaborateurs ou contactez moi directement. Je me réjouis, chers lectrices et lecteurs de doc.be, de faire bientôt votre connaissance et je reste à votre disposition.

Pour

Qu'attendez-vous de TarMed?

Une structure tarifaire transparente qui assure une meilleure rémunération des prestations intellectuelles.

Pour l'ensemble de la Suisse, une pondération identique de toutes les prestations, permettant à terme une égalisation des valeurs cantonales du point.

La poursuite de toutes les activités pratiquées jusqu'à maintenant grâce au maintien des avantages acquis.

La libération de nos forces pour d'autres activités, dès que le nouveau tarif aura pris son essor.

TarMed, dans sa version soumise à la votation générale, sera-t-il un facteur de hausse des prix?

Non, si chaque médecin, pendant la phase de neutralité des coûts, applique le tarif de façon disciplinée et réservée et renonce à l'utiliser jusqu'à épuisement de ses possibilités. Dans notre intérêt bien compris, TarMed ne doit pas être cause d'une augmentation des prix, si l'on veut éviter une baisse de la valeur du point qui resterait – après la phase de neutralité des coûts – à un niveau bas.

Que pensez-vous de la notion de neutralité des coûts?

La neutralité des coûts, imposée par les milieux politiques, respectivement par le

préposé à la surveillance des prix, constitue évidemment le point le plus problématique de la convention-cadre. Grâce à l'engagement de nos délégués (FMH) aux négociations, il sera tenu compte du renchérissement, de nouvelles prestations seront considérées et la période de neutralité des coûts sera raccourcie, c'est la raison pour laquelle cette notion, telle qu'elle se présente, peut être acceptée.

Les médecins pratiquant des interventions freinent des quatre fers devant TarMed, ils craignent pour leur existence – en particulier parce qu'ils dépendent de plus en plus de l'assurance de base. Qu'en pensez-vous?

Les médecins pratiquant des interventions réalisent encore 80% de leur revenu grâce à l'assurance complémentaire, le climat de panique n'a pas lieu d'être. C'est précisément grâce à TarMed, aux possibilités de contrôler l'évolution qu'il crée, que personne ne devrait trembler pour sa survie. Les fautes les plus graves ont déjà été éliminées ou le seront dans le cadre du remaniement II. Les scénarios catastrophe de la FMS n'ont pas de fondement. Enfin: d'après le calcul de la valeur du point de départ par NewIndex, certains spécialistes devraient même être légèrement bénéficiaires ...

Enfin

En qualité de membre frais émoulu du comité des généralistes bernois, à la fin des années quatre-vingt, j'ai entendu plein de respect (la presque homophonie avec le Graal?) prononcer le terme GRAT.

Dans les débuts de mon activité de membre du comité de la SSMG, au début des années nonante, j'écoutais d'une oreille plutôt sceptique nos experts tarifaires, d'abord Nils Gueissaz, puis Jürg Pelaton.

C'est au cours de mon activité de président de la SSMG que GRAT s'est transformé en TarMed et est devenu le thème dominant de toutes les discussions de politique professionnelle.

C'est assez!

Je n'ai plus aucune envie, dans ma qualité de président du CMPR également, de

m'occuper uniquement de questions tarifaires.

Nous n'avons pas fait que dormir au cours des dernières années, nous avons toujours accompli honnêtement notre tâche, ce qui n'est pas le cas d'autres sociétés de discipline. Nos experts tarifaires, au cours d'innombrables séances, se sont efforcés de faire en sorte que TarMed 1.1 qui se trouve devant nous, reflète l'activité quotidienne du praticien de premier recours, dans la mesure où la chose est possible. Au cours d'innombrables conférences des présidents et chambres médicales, nous nous sommes battus pour réaliser les principes de bases du GRAT: créer un tarif médical fondé sur des principes d'économie d'entreprise, revaloriser les prestations médicales et intellectuelles et réduire les différences de revenu entre les différentes sociétés de discipline.

Pour ou contre

TarMed va-t-il être la cause d'une scission au sein de la FMH?

De notre côté il n'y a aucune raison pour une telle scission. Les spécialistes ont besoin de nous et nous avons également besoin d'eux. Si quelqu'un évoque une scission, ce ne sera pas nous, les généralistes et praticiens de premier recours.

Quelles sont les trois raisons pour lesquelles vous recommandez aux médecins bernois d'accepter les trois objets soumis à votation?

Nous disons oui à TarMed par conviction, parce que la structure tarifaire apporte plus de transparence et permet une meilleure appréciation des prestations intellectuelles.

Oui à la convention-cadre LAMal par bon sens, parce qu'elle est acceptable dans sa forme actuelle et que continuer à temporer serait contreproductif.

Et oui à la convention-cadre AA avec satisfaction, parce qu'avec une valeur du point à Fr 1.– on se trouve devant un tarif qui répond aux critères d'économie d'entreprise et qui correspond au mieux aux exigences initiales de GRAT.

F.G. Fark pour le comité du BEGAM

Il n'y a pas lieu d'avoir honte du résultat! Si négocier signifie obtenir le plus possible en donnant le moins possible, nous ne devons jamais oublier que sans concession il n'est pas possible d'arriver à un résultat. Nous pourrions tous vivre avec le résultat atteint, même les spécialistes interventionnistes de la FMS.

C'est la raison pour laquelle nous voulons mettre une terme à l'odyssée des tarifs et conduire TarMed à bon port.

En qualité de président du CMPR je vous invite, avec les présidents des sociétés de médecine de premier recours, SSMG, SSMI et SSP, à approuver TarMed lors de la votation générale.

Enfin!

Dr. M. Müller

TarMed

Quelles sont vos craintes principales si TarMed entre en vigueur?

Au fond nous pensons que l'idée primitive de TarMed, c'est-à-dire celle consistant à créer une nouvelle nomenclature, était excellente. Ce projet s'est mis malheureusement à voler de ses propres ailes et nous apparaît contreproductif à l'heure actuelle. Nous approuvons évidemment la meilleure rémunération des prestations intellectuelles. Il ne faut toutefois pas oublier que l'activité opératoire est une activité intellectuelle et qu'elle doit par conséquent être mieux et non pas moins bien rémunérée. Avec TarMed, tel qu'il se présente actuellement, nous achetons, quelque chose la tête dans le sac. Selon le texte soumis à votation, des questions nombreuses et essentielles doivent encore être résolues – mais nous devrions néanmoins nous prononcer! (une votation fédérale de même nature a été rejetée massivement!). Que l'on pense aux différentes conventions dans lesquelles les valeurs essentielles ne sont pas encore définies! Qui achèterait une maison sans connaître le taux hypothécaire, les dimensions du terrain et le volume du bâtiment? Personne, apparemment.

On doit craindre que ces questions, non encore résolues, comme cela s'est produit à moult reprises dans l'histoire de TarMed, le seront par la seule FMH, sans que l'avis des disciplines concernées ne soit pris en compte.

TarMed, dans sa version soumise à la votation générale, sera-t-il un facteur de hausse des coûts?

Il y aura une hausse des coûts indépendamment du système. Nous ne devons pas oublier que les honoraires médicaux ne représentent au total que 7% des coûts de la santé et que les activités opératoires seulement 3% du gâteau. Il n'est pas possible de contrôler les coûts de la santé par une seule réduction des honoraires médicaux. Pourquoi seuls les médecins devraient-ils souffrir?

Que pensez-vous de la notion de neutralité des coûts?

La notion de neutralité des coûts n'est rien d'autre qu'un budget global, sous un emballage différent. Elle concerne tous les médecins et toutes les prestations fournies. Jetons un œil en direction de la Scandinavie, l'Allemagne ou l'Angleterre et nous verrons ce qu'il en résultera. Il n'est pas possible d'améliorer les rémunérations des praticiens de premier recours aux dépens des spécialistes, sans déclencher en même temps une poussée des coûts et rendre impossible l'activité du médecin agréé à la charge de l'assurance de base.

Les praticiens de premier recours sont dans une position peu confortable et pensent que TarMed représentera une amélioration. Qu'en pensez-vous?

Au départ le dialogue médical devait être

Contre

mieux honoré dans le cadre de TarMed. Nous soutenons cette proposition. Mais aussi longtemps que les valeurs fondamentales de la convention-cadre ne sont pas connues et surtout que la valeur du point n'a pas été fixée, il me semble que toute attitude optimiste au sujet d'une meilleure rémunération de l'activité des praticiens de premier recours n'a pas lieu d'être.

TarMed va-t-il être la cause d'une scission au sein de la FMH?

Les médecins pratiquant des interventions n'ont été admis qu'au début des négociations tarifaires, ils ne l'ont pas été lorsque les tarifs ont été définis. Nous ne souhaitons pas de scission dans les rangs de la FMH. L'unité seule rend fort, dans l'intérêt des nos patientes et de nos patients.

Quelles sont les trois raisons pour lesquelles vous recommandez aux médecins bernois de rejeter les trois objets soumis à votation?

Les raisons de notre opposition ont déjà été cités; n'acceptons pas que nous soyons mis sous pression. Nous n'avons aucune raison d'approuver TarMed aussi longtemps que les valeurs essentielles ne seront pas connues. Nous risquerions de subir un chantage et l'indépendance de notre profession serait compromise.

*Peter Luder, président de la FMS Berne
Christian Gubler, FMS Berne*

«'NON' OU NE PAS ETRE! telle est la question»

Président du CMPR

La votation générale au sujet de TarMed sous l'angle de vue d'un médecin agréé ayant son propre cabinet:

Très chers collègues, nous devons nous prononcer sur un sujet dont les arcanes sont tenus secrets, dont nous savons cependant qu'il est grevé de sérieux défauts. L'ASMI (Association Suisse des Médecins Indépendants travaillant en cliniques privées) a dans ses mains deux expertises du Prof. Neubauer de Munich, selon lesquelles les erreurs évidentes de TarMed sont démontrées, en particulier dans le domaine concerné par le respect de l'économie d'entreprise. A l'heure actuelle encore, les bases de calcul de TarMed ne sont connues que par un nombre limité de personnes et ces personnes se dissimulent derrière une obligation du secret. Y aurait-il quelque chose à cacher? Cette attitude est indigne

d'une démocratie et tant que cette boîte noire ne sera pas ouverte, nous ne disposerons pas des informations nous permettant de donner notre aval à ce tarif. Si nous devons, aujourd'hui, néanmoins déposer un bulletin «oui» dans l'urne, ceux qui nous succéderont pourraient nous accuser de stupidité. Nous sommes tous prêts à collaborer à un tarif juste et respectant l'économie d'entreprise; mais à l'heure actuelle nous ne pouvons en bonne conscience donner notre accord qu'à la seule nomenclature. Un exemple tiré de ce tarif farfelu: selon TarMed, pour une césarienne chez une femme, l'opérateur ne perçoit que la moitié de ce qui est dévolu au vétérinaire en cas de césarienne chez une vache. Où se situe la base d'économie d'entreprise de TarMed? Y a-t-il un rapport avec les nombres de pattes ou avec le poids? Si nous restons dans le domaine des quadrupèdes et laissons un peu vagabonder notre

imagination, l'exemple du veau qui choisit son boucher nous vient immédiatement à l'esprit ...

En qualité de médecin agréé ayant mon propre cabinet, il ne me sera plus possible, selon la version d'introduction TarMed prévue, d'opérer des patients au bénéfice de la seule assurance de base, puisque les frais du cabinet, qui ne serait pas occupé, ne sont pas considérés dans le tarif. Même si la valeur du point devait être fixée à Fr 1.-, – ce que seuls les plus naïfs d'entre vous espèrent – le système du médecin agréé serait condamné à disparaître. Vive la médecine étatisée! Celui qui voudrait se renseigner à ce sujet devrait s'intéresser à l'Angleterre et à son NHS. Mais que vous chaut le sort d'un médecin agréé me suis-je mis à me demander, alors que j'écrivais ces lignes?

Ce qui suit devrait intéresser plus largement. Les questions posées aux membres

de la FMH lors de la votation générale sont peu précises. Tant la question A, que la B (v. BMS 1/2 2002) sont formulées avec des réserves importantes: «sous réserve de l'application de l'accord de remaniement (projet RE II) d'ici au 30 juin 2003 et sous réserve de l'adoption d'une réglementation commune relative au transfert de données entre médecins et assureurs.» L'électeur peut à juste titre se demander ce qui se passerait si les partenaires de TarMed

n'acceptaient pas ces réserves dans le sens souhaité par les médecins. Le commun des mortels ne peut croire sérieusement que les têtes dirigeantes de la FMH mettraient dans ce cas TarMed hors circuit. A ce niveau également, une position de négociation claire, logique et transparente fait défaut du côté des médecins. Malheur aux vaincus!

Qu'est-ce que je pourrai encore faire à l'avenir en qualité de médecin agréé qui

n'opère presque plus? Des consultations! On peut se demander si ce sera dans l'intérêt des praticiens de premier recours que les parts du gâteau deviennent toujours plus petites, puisque sous le régime de la fameuse neutralité des coûts la valeur du point en baisse continue finira par ne laisser que des miettes.

H.U. Bratschi,
membre du comité de la SSMA

Interdiction de rabais selon la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques; qu'en est-il?

L'art. 33 (promesse et acceptation d'avantages matériels) de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPT) du 15 décembre 2000 (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2002) a la teneur suivante:

«Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.

Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.

Sont admis:

- les avantages matériels de valeur modeste et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
- les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur les prix. »

Le non respect de ces dispositions constitue, selon l'art. 87 de la LPT, une contravention punie pénalement, resp. une infraction passible d'arrêts ou d'une amende jusqu'à Fr 50'000.-. La faute doit avoir été commise intentionnellement.

L'interprétation de l'art. 33 LPT est difficile. A ce jour il n'y a pas d'ordonnance à ce sujet et on ne peut rien retenir de substantiel des dispositions de l'OFAS. Nous allons néanmoins tenter, par la suite, de proposer une ébauche de solution.

Questions:

1.1 Est-il encore admissible d'accepter des invitations de l'industrie pharmaceutique à participer à des manifestations telles que représentation théâtrale, repas, événement sportif ou même voyage?

1.2 Qu'en est-il des invitations à des manifestations de perfectionnement, ainsi qu'à des congrès (p.ex. à l'étranger)?

1.3 La participation à des études, d'une part avec utilisation d'un médicament, d'autre part sans utilisation d'un médicament (étude épidémiologique) est-elle admissible?

Réponse:

1.1 Interprétation selon le texte

Il n'est pas contestable que des invitations à des représentations théâtrales, des repas, des voyages et autres constituent un avantage matériel pour celui qui est invité, il reçoit en effet une prestation gratuite, alors qu'il aurait normalement dû la payer. L'art. 33 ne se limite pas à la notion d'avantage matériel, mais met ce dernier en relation avec la prescription ou la remise d'un médicament. Selon mon interprétation (me fondant sur le sens du texte), seuls sont interdits les avantages matériels qui sont octroyés, offerts ou promis en vue de la prescription ou de la remise d'un médicament. Des invitations qui ne sont liées à aucune condition peuvent évidemment avoir un effet promotionnel évident, elles sont pourtant admissibles. Une invitation annuelle à un repas suivi d'une représentation théâtrale devrait être autorisée, dans le but du maintien d'une bonne relation (commerciale). La promesse d'un voyage en cas de prescription d'un nombre donné de médicaments ne devrait par contre pas être autorisée.

Texte du message concernant l'art. 33

Selon le message concernant la loi sur les produits thérapeutiques du 1^{er} mars 1999, l'art. 33 doit empêcher que les personnes qui utilisent ou remettent des médicaments ne puissent être influencées. Parmi les avantages matériels non autorisés, dans le sens de la loi, sont cités les rabais extraordinaires, les voyages, les invitations, les cadeaux, les échantillons gratuits, etc. Le message est très succinct, il va cependant

au-delà d'une interprétation littérale du texte, puisque même le fait d'influencer une personne est interdit. Il n'est pas fait mention d'une liaison contraignante entre le fait d'accorder des avantages matériels et la prescription ou la remise d'un médicament. Mon interprétation selon le sens du texte ne concorde pas avec le texte du message.

Par conséquent

Il semble que le législateur avait l'intention d'empêcher toute influence exercée sur des personnes en relation avec la remise ou la prescription de médicaments. Le message ne fait pas de commentaire pour indiquer l'instant à partir duquel une telle influence est exercée, il faut pourtant envisager une interprétation stricte de l'art. 33. Des avantages matériels ne pourraient être acceptés que sous des conditions très restrictives, qui restent dans un cadre socialement accepté. La pratique actuelle, consistant à accorder très largement ces avantages, dépasse selon toute évidence ce cadre.

Que se passerait-il dans le cas d'une invitation non commerciale à une représentation théâtrale par un collaborateur (cadre) d'une firme pharmaceutique? Il n'est pas question de commerce au cours de cette soirée, une relation (commerciale) n'en est pas moins entretenue, ce qui pourrait, au sens le plus large, représenter une tentative d'influence. Faut-il dans ce cas ne tenir compte que de la façon dont a été payée l'entrée à la représentation théâtrale, les invitations privées étant tolérées, celles par contre payées par l'intermédiaire de dons étant interdites? Dans les deux cas il y a une forme d'influence, mais il n'est pas possible d'interdire toute possibilité de contact entre les personnes qui prescrivent et les membres d'une firme pharmaceutique. L'application pratique d'une telle interdiction ne serait pratiquement pas réalisable. Il doit par conséquent toujours exister une certaine relation entre une prestation promise et la remise ou la prescription de médicaments, cette relation pouvant cependant se situer déjà à un

niveau très bas. Dans le doute il convient donc de n'accepter ou de n'offrir aucun cadeau.

1.2 Ce qui a été dit précédemment sous chiffre 1.1 vaut par analogie, mais avec un peu moins d'insistance. Il est évident que des manifestations de perfectionnement peuvent également être considérées comme des avantages matériels, mais elles ne sont généralement pas liées à la prescription ou la vente de médicaments. Dans le message elles ne sont pas mentionnées comme exemple d'avantages matériels. De plus elles répondent à un but médical,

qui va selon toute évidence dans l'intérêt général. En principe, de telles manifestations sont donc autorisées, pour autant qu'elles ne soient pas liées à la réalisation d'un chiffre d'affaire ou une à autre prestation en relation avec la dispensation.

1.3 Les essais cliniques sont réglés dans les art. 53 et suivants. Dans le cadre des dispositions légales la collaboration est autorisée. Afin d'éviter le risque d'être influencé, il convient de tenir compte de ce qui vient d'être dit sous ch. 1.1. En définitive, selon l'art. 33, une collaboration ne devrait pas poser de problème.

Perspective

A la suite de l'entrée en vigueur de la loi sur les produits thérapeutiques, le 1^{er} janvier 2002, seuls les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur les prix restent autorisés (cf art. 33 al. 3 lettre b LPT), ou des avantages matériels de valeur modeste (cf art. 33 al.3 lettre a LPT). En définitive ce sera aux tribunaux de dire ou se situe la limite de ce qui répréhensible et à partir de quand cette limite est dépassée.

Thomas Eichenberger, secrétaire

Comité

Séance du 8.1.2002

Discussions au sujet de TarMed

Devant l'approbation massive par la chambre médicale, le comité de la Société des médecins du canton de Berne a-t-il encore des raisons de donner des recommandations de vote? Cette décision lui impose-t-elle une attitude loyale ou est-il tenu de faire part de son opinion divergente sous certains points? Le comité choisit la dernière solution et décide l'attitude suivante:

- OUI à la structure tarifaire
- NON à la convention-cadre LAMal
- OUI au tarif AA (convention-cadre AA, structure tarifaire, valeur du point)

Le comité, à une faible majorité, renonce à l'organisation d'une journée des médecins bernois. Les opinions sont faites, c'est ce que pense la majorité, l'organisation, compte tenu du temps limité à disposition, présente d'énormes difficultés.

A la suite de la votation générale du 4 mars 2002, il faudra négocier, au niveau cantonal, la valeur du point. Nous n'aurons plus en face de nous la FCBCM – entre temps dissoute – mais aurons à faire directement avec santésuisse (nom actuel du Concordat des assureurs maladie). La Société des médecins du canton de Berne devra, elle aussi, compter dans ses rangs des négociateurs professionnels, en raison du fait, notamment, que les représentants de santésuisse bénéficieront de leurs expériences dans d'autres cantons. Il va de soi que la délégation aux négociations devra comprendre une représentation des praticiens de premier recours et des médecins pratiquant des interventions. Il va également de soi qu'une valeur du point à un franc doit être atteinte, puisque c'est sur cette

base que tous les calculs d'origine de TarMed ont été effectués.

Instruction TarMed

Des séances d'instruction TarMed vont être organisées au plan cantonal, au cours d'une période s'étendant du 18 avril (premier cours) au 13 juillet (dernier cours), le jeudi après-midi, dans différentes localités. Les dates exactes, ainsi que les endroits précis font l'objet de discussions avec les présidents des cercles médicaux.

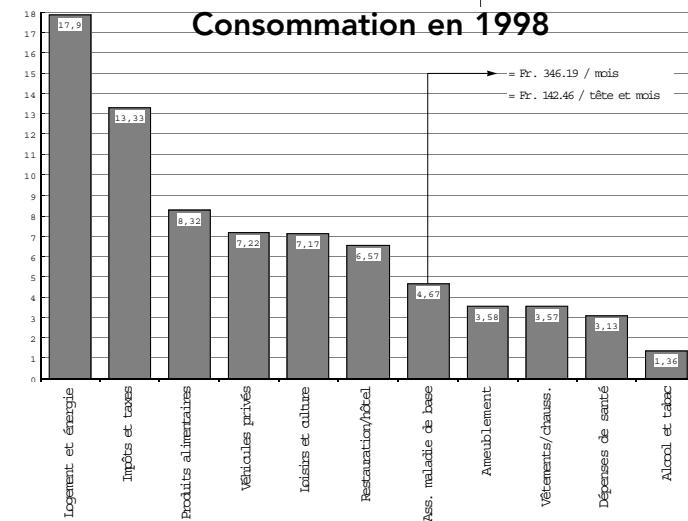
A titre de document de travail pour cette instruction TarMed, le service tarifaire de la FMH a édité un classeur. Il est complété par un CD-ROM. Le classeur peut être commandé, par écrit, auprès du service tarifaire, au moyen du bulletin de commande publié dans le Bulletin des médecins suisses, au prix de Fr 72.50 (port et frais d'envoi compris). La commande peut être adressée par écrit ou par FAX au Ser-

vice tarifaire de la FMH, case postale 246, 6208 Oberkirch, FAX 041 921 05 86. Pour des questions d'organisation, le classeur ne sera envoyé qu'après enregistrement du paiement. Le classeur peut également être commandé par Internet: http://www.tar-med.ch/franz-test/s_schulung/s_arz_f.htm

Pas de suppression de l'obligation de contracter

La suppression pratiquement sans condition de l'obligation de contracter, telle que la prévoit le conseil des états, n'est pas acceptable aux yeux du comité. Il est possible de lutter contre la pléthore et en particulier contre l'arrivée massive de médecins venant de l'Espace européen, d'assurer des études, un perfectionnement et une formation continue de qualité, de même que des mesures contre les «brebis galeuses», en modifiant le système actuel et en prévoyant que seul pourra être au bénéfice d'un contrat celui qui satisfait à certaines exigences. Le président va s'adresser dans ce sens, par écrit, aux membres de la commission de sécurité sociale et de santé publique du conseil national.

Peter Jäger



Un ménage suisse compte en moyenne 2,43 personnes et dispose d'un revenu mensuel de 7418 francs. Les postes principaux du ménage sont le loyer / l'énergie, les impôts et les denrées alimentaires. La part de l'assurance de base – ici de 4,67 pour cent – a dû augmenter entre-temps.

Trust center des médecins bernois

Le trust center à la veille de son envol

La tâche essentielle du trust center des médecins bernois, annoncé dans le dernier doc.be, est la récolte et l'interprétation de données concernant les factures, ainsi que l'organisation du flux des données entre les médecins et les assureurs maladie. Pour ce faire, le trust center va centraliser les données en provenance des cabinets, produire des analyses et des statistiques concernant l'utilisation du tarif et l'évolution des coûts et, si nécessaire, proposer d'autres prestations.

Le trust center doit être construit sur la base d'une organisation autonome. Les documents indispensables à la fondation d'une société anonyme – statuts et contrat liant les actionnaires – sont connus. Les actions ne seront proposées qu'aux médecins et aux organisations en relation avec le corps médical. Ce sont des actions nominatives liées, qui ne peuvent par conséquent pas être négociées librement. Ces limitations sont des mesures d'auto-protection, elles doivent empêcher que des tiers indésirables ne puissent exercer une influence au sein du trust center ou même qu'ils en prennent le contrôle.

Le capital de fondation nécessaire, qui se monte à Fr 100'000.–, est déjà à disposition, ce qui est une preuve que l'idée d'un trust center appartenant aux médecins a inspiré la confiance. Dans l'intervalle le nouveau-né a reçu un nom. Nous vous le ferons découvrir dans le prochain doc.be.

Le but, l'égalité dans le contrôle des données ...

L'«entreprise cabinet médical» subit de longue date une pression incessante sur ses coûts. Les perspectives, à court et moyen terme, ne sont pas très favorables. Il est donc d'autant plus important de prendre toutes les mesures susceptibles d'assurer à nos cabinets une assise matérielle saine et de maintenir leur position dans le marché «santé publique». Une menace nouvelle a fait son apparition, la transparence qui va être la conséquence de TarMed. A côté de problèmes en relation avec la protection des données, il y a un risque que les données collectées ne soient interprétées d'une façon unilatérale et au préjudice des médecins. Un trust center nous offre la possibilité de nous mettre à égalité dans la possession des

données. Nous serons en mesure de disposer des données à notre profit et dans l'intérêt du corps médical bernois. Il nous protégera également en cas de procédures en demande de restitution d'honoraires.

... la neutralité des coûts en arrière-fond

Le trust center exige de notre part un investissement pour l'avenir. Si nous ne sommes pas disposés à nous engager pour l'ensemble du collectif, il ne sera pas possible d'atteindre un niveau d'égalité dans le contrôle des données. Cela ne sera pas non plus possible sans argent. N'oublions pas: Il sera essentiel de maintenir la valeur du point de départ dans la phase de neutralité des coûts. Un centime de plus ou de moins de la valeur du point représente plus de 3500 Fr de diminution du chiffre d'affaires annuel. La valeur monétaire de notre travail sera fixée de façon définitive au cours de la phase de neutralité des coûts. Elle le sera probablement pour une période prolongée, nous avons pu nous en rendre malheureusement compte au cours des dernières années.

L'enquête concernant l'équipement électronique montre une image réjouissante

Pour que les cabinets soient en mesure de transmettre leurs données par voie électronique, ils doivent disposer, à côté d'une installation au niveau du cabinet avec un logiciel destiné à la préparation des données, d'un raccordement à Internet, ainsi que d'un abonnement à HIN (le

logiciel de sécurité ASAS permet techniquement l'authentification et le codage pour l'envoi par Internet).

L'enquête, menée en décembre 2001, au sujet de l'équipement électronique, devait nous indiquer la mesure dans laquelle les cabinets bernois correspondent à ces exigences à l'heure actuelle. Les résultats sont réjouissants: le retour avec 776 réponses, correspondant à 40%, a été très bon. La connexion à Internet est très élevée, 77%. La diffusion de HIN-ASAS est encore trop basse avec 36%, elle doit être améliorée. Les fournisseurs les plus importants vont offrir les interfaces (XML) indispensables. Les conditions de départ techniques pour un trust center sont en voie de réalisation. Nous remercions tous ceux qui ont participé de leur collaboration.

Les sociétés de discipline également

Le trust center ne va pas travailler uniquement en faveur de la Société des médecins du canton de Berne, respectivement des ses membres, mais également pour les différentes sociétés de discipline et tout autre groupement de médecins qui le souhaiterait. Cette constatation semble d'autant plus importante qu'à l'heure actuelle on travaille en de nombreux endroits à la création de trust centers ou d'organismes de même nature et qu'il faut par conséquent éviter dans toute la mesure du possible les doublons et l'éparpillement des forces.

Notre trust center ne doit pas absolument se limiter au territoire bernois. Il serait possible que des cantons voisins se joignent à nous, ce qui entraînerait une meilleure utilisation de l'infrastructure.

Assemblée des délégués le 21 mars – acte de fondation le 4 avril

Le 21.3.2002 l'assemblée des délégués devra décider si le trust center projeté doit se réaliser ou non. La probabilité d'une approbation étant excellentes, l'assemblée de fondation a déjà été fixée en date du 4.4.2002. Le trust center se trouve déjà sur la piste d'envol. Il sera possible de souscrire des actions dès le moment d'une éventuelle approbation par l'assemblée des délégués. La valeur nominale de ces actions est de 1000 francs. Nous vous informerons au sujet des prestations et du produit, des prix et des avantages immédiatement après l'assemblée des délégués. Nous sommes convaincus que nous parviendrons à atteindre la participation souhaitée de quelque 50% des médecins bernois.

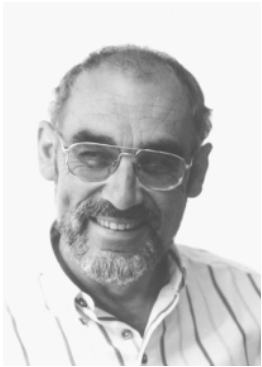
P. Jäger H.W. Leibundgut
rédacteur coordinateur du projet

L'essentiel en bref

- 776 cabinets ont participé à l'enquête
- 712 (92%) ont un ordinateur au cabinet
- 653 (92%) travaillent avec Windows – 59 (8%) avec Mac
- 545 (77%) sont reliés à Internet
- 198 (37%) ont un abonnement HIN / ASAS
- 217 (31%) travaillent avec Praxiwin de Praxidata
- 155 (20%) collaborent avec un office de facturation, parmi eux 135 (89%) avec la caisse des médecins

Nouvelles du grand-conseil

Session parlementaire de janvier 2002



T. Heuberger,
1^{er} vice-président

Un plaisir nouveau au grand conseil.

Un rapport

Des fumigènes et des tactiques d'obscurcissement, confusion, désordre, modifications de l'horaire des débats, incertitudes de l'ordre du jour. Certains jours, même les vieux renards sont surpris et les exercices de rattrapage, les séances de nuit ne peuvent être évitées. On ne peut parfois manquer de soupçonner que, pour des raisons de tactique, de sombres manœuvres de contournement ne soient planifiées et exécutées en masquant le but, tout ceci afin de parvenir à un résultat par des voies détournées. C'est ainsi que je vois le débat sur la chasse et la protection du gibier, au cours duquel la notion de protection fut réduite à sa plus simple expression, voire oubliée, alors que la tâche de l'état d'assurer la protection de la nature se voyait menacée parce qu'elle doit être réduite «pour des raisons d'économie».

La tactique choisie lors du renvoi des débats concernant la loi sur le personnel est du même acabit, mais dans ce domaine je manque d'une vue d'ensemble sur les forces en présence dans le jeu parlementaire.

La législation NOG (nouvelle gestion de l'administration) doit permettre une réorganisation de l'administration, une simplification, elle doit être rendue plus transparente et se rapprocher des citoyens. Bel et beau, il n'y a pas non plus à s'opposer à un contrôle amélioré de l'efficacité dans l'accomplissement des tâches de l'état. Devant le doute justifié que l'élargissement des tâches administratives risque de n'être plus contrôlable, on a prévu la création d'un mécanisme de limitation de la bureaucratie, en quelque sorte un ombudsman contre la bureaucratie inutile. Quelque chose de nouveau, quelque

chose qui sort de la routine dans le canton de Berne. Mais espérons que cela ne dégénère pas en un nouveau service, «pour la limitation de la bureaucratie».

La santé a constitué un thème important au cours de cette session: une motion que j'avais déposée, ainsi qu'une autre motion du PEP de même nature, au sujet de la poursuite indispensable et urgente de la planification psychiatrique dans le canton, a été soutenue par tous les partis et transmise avec quelques rares voix contre. Je suis soulagé et mets ces sentiments sous le titre: un plaisir nouveau au grand conseil pour un néophyte. La psychiatrie est-elle compatible avec la NOG, cela doit être encore démontré (voir plus haut: contrôle de l'efficacité).

Au sujet de l'hôpital de l'île:

Il a fallu des tonnes d'encre d'imprimerie, beaucoup de sueur (et de larmes), des nuits et des heures de séance ont été remplies par des discussions, le problème de l'île et de la faculté de médecine n'est pas facile à résoudre et ne peut être résolu rapidement.

A ma grande satisfaction, le conseil s'est fermement engagé pour un avenir assuré de l'hôpital universitaire et de la faculté de médecine de Berne, il a pris les premières mesures pour que cela se fasse sur des bases plus saines, plus modernes et plus transparentes, qu'il soit donné la possibilité de s'appuyer sur une façon d'agir et de penser compatible avec l'économie d'entreprise. Ainsi, à l'avenir, les fonds destinés à l'enseignement pourront être gérés là où ils doivent l'être, c'est-à-dire au niveau de la faculté. On a toutefois renoncé, selon moi à juste titre et pour éviter des décisions précipitées, de se fixer des limites trop courtes dans le temps (2002), ainsi que le demandait (de façon fort peu réaliste) la commission de gestion.

Lors des débats au sujet de l'enregistrement des couples de même sexe, il a fallu préciser que l'homosexualité n'est pas une maladie dont on peut guérir: au XXI^{ème} siècle!

L'augmentation des fonds des loteries en faveur des activités culturelles a été refusée. Aucun plaisir! Il est bien d'économiser, mais cela ne doit-il concerner que les domaines sans but lucratif, le social, la culture, la formation?

Un dernier plaisir en terminant. Le canton, en harmonie avec le conseil exécutif, a pu économiser dans l'affaire Swissair.

Elections au grand-conseil

Le 14 avril prochain auront lieu les élections au grand conseil bernois. Ainsi que ce fut le cas lors des précédentes élections, le comité de la Société des médecins du canton de Berne apporte son soutien à toutes les candidates et les candidats qui exercent une activité médicale ou qui ont un lien étroit avec cette dernière. La science et la pratique de la médecine ne sont pas liées à un parti. Le comité n'apporte pas son soutien en fonction de l'appartenance à un parti, il est de l'avis que chaque médecin présent au parlement pourrait être en mesure de contribuer à une politique de la santé efficace.

C'est la raison pour laquelle le comité vous invite à participer aux élections et à contribuer à ce que notre profession soit représentée de façon appropriée au parlement.

Pour le comité: Jürg Schlup

Prises de position - PS et PR

«La majorité des personnes assurées a peine à faire face à des primes d'assurance-maladie en augmentation constante. Dès lors, le financement de la santé doit être réformé en profondeur, sans que les prestations couvertes par l'assurance de base soient réduites. Pour le PS, dont les positions sont claires en matière de financement – solidarité par le jeu de primes calculées en fonction du revenu et de la fortune – et de maîtrise des coûts – compétences accrues de planification à la Confédération, contrôles de qualité, importations parallèles pour les médicaments.»

«La LAMal présente des possibilités limitées de concurrence et fonctionne sur des critères applicables à une économie planifiée. Elle s'étend désormais dans tout le système de santé, y compris dans des domaines en principe non couverts par l'assurance maladie obligatoire. C'est la raison pour laquelle la concurrence ne joue pas suffisamment dans ce domaine. Diverses interventions de l'Etat, conçues comme facteurs de réduction des coûts, comme par exemple la planification hospitalière, la politique tarifaire et les interventions dans la formation des prix, se révèlent peu ou pas du tout efficaces. Les coûts des assurances maladie continuent à s'accroître d'année en année, ce qui entraîne automatiquement l'augmentation des primes payées par les assurés. Si la progression des coûts était moins forte ces dernières années, les dernières estimations annoncent de sombres perspectives.»

Lettre à Mme Christine Beerli, membre PRD du conseil des états



Peter
Baumgartner,
Hasle-Rüegsau

Berthoud, le 26 janvier 2002

Madame,

Votre qualité de présidente de la commission de la santé du conseil des états vous impose d'accomplir actuellement une tâche éprouvante, cela dans un cadre de convoitise et de conflits de répartition entre les différents acteurs du domaine de la santé.

Je trouve pourtant fort discutables certaines de vos déclarations publiées dans le BUND de ce samedi. Elles me permettent de constater que vous n'avez jusqu'à maintenant jamais eu à subir de problèmes de nature psychique ou psychosomatique, ce dont je vous félicite.

Puisque vous n'avez par conséquent, ni comme patiente, ni d'un point de vue diagnostico-thérapeutique, jamais entretenu de contact étroit avec la psychiatrie et la psychosomatique, permettez-moi, en qualité d'intervenant quotidien dans ces domaines, de vous rendre attentive de façon insistante à la valeur centrale du dialogue médical lors du diagnostic et du traitement de nombre de maladies des plus courantes. Je n'interviens pas seulement en pensant à la qualité des soins et au degré de satisfaction des patients, ou, comme vous, en fonction de certaines exigences présumées des médecins, mais essentiellement pour des raisons d'efficacité. Selon une récente étude de l'OMS, 30% de tous les patients d'un cabinet de médecine générale présenteraient un trouble psychiatrique nécessitant un traitement.

Ces affections n'évoluent pas en parallèle à la grippe et à l'entorse de la cheville, elles peuvent intervenir de façon significative sur des maladies au départ d'origine organique, par exemple de nombreuses maladies internes, ainsi que des maladies de l'appareil locomoteur. Encore plus: elles peuvent même provoquer des affections somatiques.

Lorsque ces nombreux malades (et électeurs), sur la base d'une fausse réputation qui leur est faite, sont traités en fonction de «ce qui est indispensable du point de vue médical», en limitant au maximum le dialogue médical et en faisant intervenir un maximum de technique médicale, on s'inflige d'un point de vue économique un autogoal typique. S'agissant précisément de vous, une politicienne dont on connaît non seulement l'influence dans le domaine de l'économie, mais également l'engagement en faveur d'une gestion prudente des finances publiques, une telle attitude est étonnante, permettez-moi même de dire, affligeante.

Vos déclarations font penser que vous refusez de savoir ou que vous voulez repousser l'idée que faute précisément d'un dialogue médecin – patient satisfaisant, des moyens financiers importants doivent être engagés pour de (coûteux) examens complémentaires (labo., imagerie médicale) et des traitements somatiques, une notion dont vous devriez absolument tenir compte, en qualité de politicienne spécialisée dans les questions financières, lorsque vous aurez prochainement à prendre des décisions. Je partage par ailleurs complètement votre point de vue qui consiste à dire que dans nombre de situations existentielles, avant qu'elles ne dégénèrent en crises psychosociales ou en maladie psychique, le pasteur garde toute sa place. Je me demande toutefois si vous-même, devant notre société multiculturelle et les valeurs «pluralistes» qui font fureur (pour ne pas parler de perte des valeurs), vous croyez encore à ces valeurs de rédemption.

Lorsque les partis bourgeois, soucieux de se mettre à l'abri de la fâcheuse mentalité de «casco totale» de la gauche, abandonnent de plus en plus la balance fine de l'économie sociale de marché au profit du néolibéralisme, la menace de grands sacrifices se fera sentir à moyen terme des deux côtés (les classes moyennes auraient entre temps complètement disparu): certains vont souffrir de trop de travail et de trop de bien-être et vont disparaître, alors que les autres arriveront au même résultat à cause du chômage, de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Vu sous cet angle, le pasteur a – malheureusement – fini d'être utile: la désolidarisation et la sécularisation ne vont pas avoir pour conséquence un recul de la demande en prestations médicales, elles vont l'augmenter, tout particulièrement le besoin de

compétence professionnelle dans les domaines psychosomatique et psychiatrique. Malheureusement, à cause de tarifs honnêtement bas, il y a de moins en moins de médecins capables d'accomplir ce travail, ce qui fait que des collègues de plus en plus nombreux, venant par exemple d'Europe de l'Est, vont se charger de cette tâche subalterne aux yeux du conseil des états. Avez-vous déjà assisté à un entretien entre un paysan oberlandais, accompagné de sa famille, et une femme médecin d'origine polonaise s'exprimant avec difficulté en bon allemand? Je peux vous le dire, c'est une situation peu satisfaisante au plan humain (pour tous les participants) et, de plus, inefficace (deux choses qui ne doivent pas vous laisser indifférente).

Je me réjouis de prendre connaissance de votre réponse et suis ouvert à toute discussion approfondie à ce sujet avec vous.

Avec mes meilleurs messages.

«ATTENDRE QUELQUES JOURS»

Christine Beerli

Conseillère aux états PRD bernoise, présidente de la commission de la sécurité sociale et de la santé du conseil des états.

«BUND»: Madame Beerli vous attribuez beaucoup de valeur à la responsabilité des citoyennes et des citoyens pour leur propre santé. Cela signifie-t-il que certaines mesures de prévention, comme par exemple, les mammographies, ne devraient plus être prises en charge complètement par l'assurance de base?

Christine Beerli: Si des mesures de prévention servent au dépistage précoce de maladies, on n'a pas le droit d'y renoncer. Ce serait contre-productif. Nous pensons qu'il existe un potentiel d'économie quand on renonce à recourir au médecin pour chaque bagatelle.

Par exemple?

En cas de rhume, de début de grippe ou qu'on s'est blessé à une cheville en pratiquant un sport, il est possible d'utiliser une pommade et d'attendre quelques jours. Nous voudrions, par certaines mesures incitatives, comme une franchise plus élevée ou une augmentation de la participation dans les cas bagatelle, contribuer à cette façon de faire.

Il n'est pas toujours facile de distinguer un cas bagatelle d'un cas sérieux. Une grippe peut parfois dégénérer en pneumonie. Comment fixer les limites?

Lorsque une maladie a exigé plusieurs consultations médicales, que les honoraires dépassent mille francs, la participation ne serait pas augmentée. Nous voulons également éviter que le médecin, à la charge de l'assurance-maladie, ne devienne par trop souvent un interlocuteur de rechange et qu'il assume la tâche qui incombait autrefois au pasteur.

Dans votre projet de réforme il est toujours question de se limiter à «ce qui est indispensable du point de vue médical». Une prothèse de la hanche, par exemple, correspond-elle à ce critère, elle qui permettra de reprendre des courses en montagne? Ou bien s'agit-il d'une mesure de confort?

Il s'agit de toute évidence de quelque chose d'indispensable du point de vue médical. En définitive c'est le médecin qui décide ce qui économique, efficace et adéquat, même si cela coûte.

Quelques dates importantes en 2002

- 25 avril
Chambre médicale, toute la journée
- 30 mai
Conférence élargie des présidents, après-midi
- 19 septembre
Conférence élargie des présidents, après-midi
- 27 au 30 novembre
BETAKLI

On cherche: Président/e local/e des examens fédéraux de médecine

Ceux ou celles qui seraient intéressé(e)s sont prié(e)s de s'adresser à la présidente actuelle:

Dr. Ursula Beringer
Werdweg 7, 3007 Berne

1809

La Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern, en 1809, avait pour but de:

- 1 Faire mieux se connaître, tisser des liens plus étroits, favoriser des contacts sociaux et amicaux, susciter un sens communautaire parmi les personnes médicales du canton.
- 2 Contribuer au bien de tout un chacun des membres au moyen de l'instruction, l'amélioration de ses connaissances, par des conseils et des soutiens dans des circonstances difficiles ou de doute, au moyen d'un échange d'opinion par écrit ou de vive voix.
- 3 Faire avancer la médecine en tant que science et art, en tenant compte tout particulièrement des conditions et des besoins de la Patrie.
- 4 Contribuer au bien des personnes malades, d'une part en améliorant les connaissances, en stimulant l'émulation et la connaissance mutuelle entre les médecins; d'autre part en favorisant la diffusion de connaissances médicales générales ou s'appliquant plus particulièrement au canton de Berne, d'expériences personnelles ou d'observations; d'autre part également par des conseils dans certains cas; finalement par le soutien accordé aux dispositions prises par le haut gouvernement au bénéfice du bien-être physique de la Patrie.»

Société des médecins du canton de Berne

2009: : Le 200^e anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne

Le 9 octobre 1809, au Rathaus de Berthoud, 21 médecins fondèrent la «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern». Auparavant, pendant l'Ancien régime, les docteurs de la médecine, peu nombreux, n'avaient pas ressenti le besoin de se réunir au sein d'une organisation professionnelle. De son côté, la corporation des chirurgiens s'était regroupée au sein de l'«Ehrende Societät der Wund- und Schnittartzney Loblicher Stadt Bern». En 1806, lorsque la «Chirurgische Societät» tient sa dernière séance, une ère nouvelle commence, qui voit disparaître la distinction existant depuis le moyen âge entre médecine et chirurgie et qui exige que les deux branches de la science médicale se fondent sur des bases scientifiques communes. La société nouvelle devait réunir les médecins, contribuer au perfectionnement des membres, donner des avis sur des questions concernant le domaine de la santé et de la politique médicale et contribuer à la diffusion des acquis de la science (voir encadré).

Dans la Suisse post-révolutionnaire, la Société bernoise des médecins fut la première de son genre. D'autres cantons suivirent, Zurich en 1810, Lucerne en 1811. Dès 1840, la vie des sociétés médicales connut une nouvelle impulsion à la suite de la création des cercles de districts. L'évolution ultérieure est un reflet de l'évolution de la médecine dans la pratique et dans la science, de la profession médicale et de la santé publique et constitue un élément significatif de l'histoire cantonale.

La Société a commémoré son premier centenaire en 1909 en publiant le volume du jubilé du Prof. Wilhelm Lindt. En 1959, le Prof. Carl Müller et le Prof. Erich Hintzsche publièrent une rétrospective dans le Bulletin des médecins suisses. En 1985, à l'occasion du 175^{ème} anniversaire, le Prof. Max Pierre König et Mme Dr h.c. Marta Meyer-Salzmännli publièrent un volume de fête.

Un nouveau jubilé ne va pas tarder. Le comité a pris déjà quelques décisions, notamment celle de charger un groupe de travail de l'étude de l'histoire de la Société. En font partie: le Prof. Madeleine

Herren, historienne à l'Université de Zurich, le Prof. Urs Boschung, historien de la médecine à l'Université de Berne, le Dr Jürg Schlup, président de la SMCB, le Dr Reinhold Streit, ancien président. Dans une première étape, le groupe est chargé d'étudier diverses solutions et de faire des propositions de variantes de projets.

Les études historiques se fondent sur des sources. Alors que la période des débuts de la Chirurgische Societät jusqu'en 1909 est bien fournie dans les archives de la Société des médecins conservées à la Bibliothèque des bourgeois de Berne, il y a de grandes lacunes pour les années qui vont de 1910 à 1970 environ notamment en ce qui concerne les procès-verbaux du comité. Il faut tout entreprendre sans délai pour tenter de compléter ce qui manque. Il est possible, qu'ici ou là, dans le galetas de la maison d'un médecin, reposent des papiers qui pourraient nous aider à sortir de cette situation précaire.

Chers consoeurs et confrères. Nous vous prions de vous mettre à la recherche et d'adresser d'anciens procès-verbaux ou tout autre document présentant de l'intérêt (éventuellement sous forme de prêt ou de photocopie) au secrétariat ou au soussigné. Toute proposition ou incitation sera également la bienvenue. Vous apporterez ainsi une précieuse contribution à la future «Histoire de la Société des médecins du canton de Berne».

Prof. Urs Boschung, directeur de l'institut d'histoire de la médecine, Berne

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Kapellenstrasse 14, 3011 Berne / paraît 6 x par an.

Réponsable pour le contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Peter Jäger, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8. Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; e-mail: jaeger@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern. Tél. 031 390 25 60; Fax 031 390 25 64;

e-mail: pwolf@hin.ch

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne.

Edition février 2002.

Nouvelles des cercles

Après l'assemblée d'un cercle médical

«Du vent» ou bien «des mots» ont dû se dire la majorité des presque 300 membres d'un cercle médical en lisant la convocation pour la dernière assemblée! – Est-ce que la participation aux assemblées des cercles est obligatoire? Oui, elle l'est: «... lors de son admission, il (le membre) s'engage à participer aux assemblées...» (statuts). Ce sont donc 270 consoeurs et confrères qui sont dans leur tort. Malheureusement leur absence ne leur procure aucune oppression pré-sternale ou morale. En tant qu'être humain et dirigeant de cette association, je suis sensible à toutes les activités accessoires bien plus importantes. J'attends évidemment de vous la même indulgence et la même disposition d'esprit lorsque des décisions impopulaires devront être votées et appliquées «du haut vers le bas». Quelques exemples possibles :

- Remise des rabais lors de la vente des médicaments aux patients, diminution des avantages en nature de la part des maisons pharmaceutiques en faveur des médecins à Fr 300.– par année et par médecin.
- Ou bien, à la suite de la suppression de l'obligation de contracter, près de 20% des médecins en pratique privée sont interdits de pratique. Il s'agit évidemment de praticiens de base, ainsi que l'a annoncé un membre dirigeant d'une des grandes caisse-maladie.
- Ou encore, allez-vous accepter sans râ-

ler nos propositions concernant la réalisation et le financement de notre propre trust center, afin que nous puissions, à long terme, garder le contrôle de nos données et de nos statistiques.

Tout cela, et bien d'autres choses encore, devrait faire l'objet de discussions, voire de controverses à tous les niveaux. Si ce n'est pas le cas, la base ne peut être représentée au niveau de l'assemblée des délégués, du comité de la Société cantonale et de la chambre médicale. A côté de sujets aussi brûlants que la RBP, l'obligation de contracter, le trust center, New Index SA et la finalisation de la phase 1 du reengineering de TarMed, au sujet desquels ont été apportés des informations et ont été conduites des discussions, la plus importante partie de la soirée a été consacrée au service de garde. La pagaïlle créée par certaines consoeurs et certains confrères, pour le simple fait qu'ils doivent s'acquitter de l'obligation à participer à un service de garde général, m'a tellement surpris que j'avais décidé d'inviter le directeur et le médecin chef de la police sanitaire, Messieurs Salzgeber et Supersaxo, afin qu'ils puissent vous présenter la structure, l'organisation et l'engagement des sanitaires du service de secours, autrefois police sanitaire. J'ai également présenté la dernière version de l'article consacré au service de garde de nos statuts révisés, qui doivent encore être adoptés. La dis-

cussion a été vive, sans grande controverse néanmoins. Parmi les sujets abordés, citons une organisation encore plus stricte du service de garde par le comité et moins de droit de regard de la part des différents groupes de garde, modifications des limites attribuées aux différents groupes, dispensation de principe des spécialistes, service de garde ou ambulatoire pendant 24 h, etc. Des nombreuses consoeurs et nombreux confrères ayant manifesté leur insatisfaction, un seul était présent. Je constate avec une très grande satisfaction que près de 93% de tous les membres du cercle sont satisfaits de la manière dont le service de garde est organisé et n'ont aucune raison de demander des changements! – Vous m'avez bien entendu?

Il n'est pas très bien vu d'accepter une charge dans une association. Le travail volontaire n'a pas la cote. Lancez-vous, comme dans le saut à l'élastique, dans le vide de l'étude des différents thèmes et vous ressentirez l'excitation. En général le temps à consacrer à la plupart des charges est très réduit. J'attends par conséquent que tous ceux qui en ont accepté une veuillent bien participer à l'assemblée annuelle.

J'avais décidé d'écrire un résumé objectif de l'assemblée du cercle médical Berne campagne, tenue à Wohlen le 25.10.2001. Le résultat est une philippique subjective. Chères consoeurs, chers confrères profitez de l'occasion de vous tenir au courant et de discuter. Nous devons renoncer au combat solitaire et agir en qualité d'association au plan fédéral, cantonal et régional.

Votre Beat Gafner

Président du cercle Berne campagne

FSME- Endemie im Vormarsch?

Die Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) ist ein Thema, das im Praxisalltag ständig an Bedeutung gewinnt. Es ist uns gelungen, ausgewiesene Fachleute zu dieser Fragestellung für eine Vortragsreihe zu gewinnen.

Veranstaltungsbeginn ist jeweils um 19.00 Uhr. Der Vortrag dauert zirka eine Stunde mit anschliessender Diskussion.

Wir laden Sie herzlich zu einem der erwähnten Vortragsabende ein und würden uns sehr freuen, Sie an einem der Anlässe begrüßen zu dürfen.

Berna

Ihr Partner für Impfstoffe

Winterthur: Dienstag, den 05.03.02

Gartenhotel, Stadthausstrasse 4, 8400 Winterthur

Zürich: Dienstag, den 19.03.02

Inter-Continental Hotel, Badenerstrasse 420, 8004 Zürich

Nottwil: Dienstag, den 26.03.02

Paraplegikerzentrum, 6207 Nottwil

Referent: Dr. med. N. Satz, Zürich

Bern: Dienstag, den 23.04.02

Hotel Alfa, Laupenstrasse 15, 3008 Bern

Referenten:

PD Dr. med. C. Aebi/Dr. med. A. Duppenhaler,

PD Dr. med. S. Zimmerli, Inselspital Bern