



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 4 / août 2008
www.berner-aerzte.ch

Contenu de cette édition:

<u>Journée d'inauguration des festivités du jubilé</u>	3
<u>Le nouvel ours: lifting de notre blason</u>	4
<u>La profession de médecin de famille est-elle condamnée à mourir?</u>	5
<u>L'ordonnance, cette inconnue</u>	6
<u>Fréquence des problèmes de résistance multiple dans le domaine ambulatoire dans le canton de Berne</u>	7
<u>Programme de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) dans le canton de Berne</u>	8
<u>Plan de pandémie du canton de Berne</u>	9
<u>«cybersnté» dans le canton de Berne – volontiers</u>	10
<u>Lettre de lecteur</u>	11
<u>Il n'y aura pas de liberté totale de contracter à court terme</u>	12
<u>Le service d'urgence dans le cercle médical Seeland</u>	14
<u>Comité 2008</u>	15/16

Traduction: Jean-Jacques Gindrat



Un office fédéral prévoit une pénurie de médecins dans le domaine des soins ambulatoires

En 2003 – c'était il y a cinq ans – la Société bernoise des médecins fut une des premières à annoncer, ici même, qu'il fallait s'attendre à une pénurie de médecins. Elle s'appuyait sur ses propres chiffres. En 2007, l'administration fédérale, dans une publication consacrée à la situation au niveau de soins, prétendait que: «La fourniture des soins ambulatoires est assurée dans toutes les régions de la Suisse».

La médecine ambulatoire au cabinet est attaquée de plusieurs côtés: le monde politique tente de limiter les soins médicaux ambulatoires – par le gel des cabinets, des restrictions du libre choix du médecin et des réductions tarifaires. Les médecins en pratique libérale, de leur côté, subissent un choc démographique: leur âge moyen est en augmentation. S'ajoute à cela la féminisation de la profession. Simultanément, la demande de prestations médicales par une population vieillissante va en augmentant. L'office fédéral de la statistique, par son observatoire de la santé (obsan), vient enfin de mettre en garde devant une pénurie médicale dans la fourniture des soins médicaux ambulatoires: «On peut dès lors craindre l'apparition d'un déséquilibre entre le recours et l'offre de soins médicaux ambulatoires dans un avenir proche.¹» Selon l'obsan, les prestations des chirurgiens, des psychiatres et des médecins de famille sont surtout concernées.

Cet avertissement tombe quatre semaines après la votation populaire concernant l'article sur la santé («NON au diktat des caisses») et deux semaines après la décision parlementaire de prorogation du gel à l'ouverture de cabinets. Le moment choisi pour cette publication atteste du peu de respect pour la démocratie! L'obsan devait-il, par cette annonce tardive, contribuer à la libre expression du peuple et du parlement dans le sens de l'«initiative muselière»?

Le gel des cabinets, les attaques contre le libre choix du médecin et les réductions tarifaires, devant une probable pénurie de médecins reconnue officiellement dès maintenant, attestent-ils de l'absence d'un concept politique ou s'agit-il d'une méthode?

Jürg Schlup,
président de la Société des médecins

¹ www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.Document.110592.pdf

Achat des billets pour les manifestations du jubilé

A partir du 13 août, les billets pour les manifestations du jubilé peuvent être achetés confortablement par l'Internet et imprimés directement à domicile. Cette manière de procéder décharge le secrétariat et permet des économies de frais de port.

La commande d'un billet est très simple:

- Sur la page d'accueil www.berner-aerzte.ch, choisir le domaine Jubiläum. Une liste de toutes les manifestations va apparaître.
- Choisir une des manifestations et indiquer le nombre de billets.
- Se loguer (de la même façon que pour accéder au domaine réservé aux membres) ou indiquer le nom et l'adresse.
- S'il y a lieu, indiquer le numéro du bon. Les bons décidés par l'assemblée des délégués vont être adressés prochainement à tous les membres.
- Le solde peut être payé au moyen d'une carte de crédit ou d'une facture (avec un supplément). Le coût par billet s'élève à fr 40.– en cas de paiement en ligne avec carte de crédit et à fr 45.– en cas de paiement sur facture.
- En conclusion vous recevez un courriel avec confirmation et vous pouvez imprimer le billet.

On trouvera un mode d'emploi détaillé sur la page d'accueil. L'envoi des données de la carte de crédit est codé et respecte les mesures de sécurité habituelles.

Une alternative à la commande en ligne existe à partir du 18 août, c'est la commande téléphonique de billets au numéro 0900 00 42 (CHF 1.70/min, lu – ve de 8 h à 12 h).

Marc André, André Netline, eBusiness-Solutions

1809
2009
200 JAHRE MEDIZIN
FÜR DIE ZUKUNFT
ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN



Sibylle blickt durch.

Als direkte Ansprechpersonen arbeiten unsere biomedizinischen Analytikerinnen nicht nur mit Pipetten und Reagenzgläsern. Sondern mit Köpfchen und Verantwortung. Da zählen nebst Kompetenz und Erfahrung auch der Blick fürs Ganze und ein offenes Ohr. Und damit das so bleibt, bilden sich unsere Damen stetig fort, intern wie extern. Davon profitieren auch jedes Jahr 1–2 Laborantinnen in spe: unsere Praktikantinnen.

medics labor
professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern
info@medics-labor.ch
www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

Endlich neue **Farbe** für
Ihre **Praxis** dank
CB6

Die neue **Administrationssoftware der Ärztekasse** ist da!

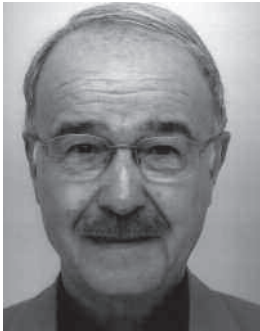
Die neue Software der Ärztekasse zur Leistungserfassung und Abrechnung hat einige tolle Neuheiten integriert. Trotzdem gibt's diese Software für die Kunden der Ärztekasse kostenlos! Mit dem gesparten Geld können Sie zum Beispiel Ihre Praxis neu streichen lassen. Natürlich können Sie dank der XML-Schnittstelle auch mit einer anderen Software über die Ärztekasse abrechnen. Nur die Praxis muss dann halt auf die neue Farbe verzichten...

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Telefon 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch

25 octobre 2008:

Journée d'inauguration des festivités du jubilé



Prof. émérite
Emilio Bossi,
président
du comité
d'organisation

Les festivités du 200^{ème} anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne vont débiter samedi 25 octobre 2008. La manifestation d'inauguration se tiendra dans les locaux de la Haute école bernoise d'architecture, du bois et de la construction de Berthoud.

Dans le numéro d'octobre de l'année dernière du bulletin nous avons évoqué pour la première fois la journée d'inauguration. Dans ce numéro vous pouvez prendre connaissance de tous les détails du programme.

La journée débutera par une **conférence de presse** à laquelle seront conviées la presse, la radio et la télévision. Les médias cantonaux sont concernés en premier chef, ainsi que la radio DRS et l'Agence télégraphique suisse.

Fête d'inauguration

de 10 h 30 à 12 h 30, auditoire de la Haute école.

- **Accueil** par le président de la ville, le Dr Franz Haldimann, le directeur de la santé, le Dr Philippe Perrenoud et notre président, le Dr Jürg Schlup.
- **Présentation historico-médicale** par le Prof. Urs Boschung.
- **Discours de fête** «Médicalisation de la société et durabilité des systèmes de la santé». L'orateur est le Prof. Gianfranco Domenighetti, économiste de la santé à l'Université de Lausanne.
- Le président du comité d'organisation présente ensuite le *programme de l'ensemble de l'année jubilaire*.

- La fête est agrémentée par des *intermèdes musicaux*. Ils sont présentés par un quatuor à cordes formé de membres de l'Orchestre des médecins et d'un pianiste, le Prof. Fritz Körner, professeur émérite d'ophtalmologie de notre université..

A 12 h 30, un **apéritif dinatoire** est servi aux hôtes de la fête d'inauguration.

Manifestations destinées à la population

Dès 14 h, début des manifestations destinées à la population, également dans les locaux de la Haute école. Elles se prolongent jusqu'à 18 h.

L'après midi, les consœurs et confrères, sont invités avec leurs familles.

Notez et réservez cet après-midi dans votre agenda.

- **Exposition de tableaux peints par des peintres médecins**. Neuf consœurs et confrères vont exposer chacun deux ou trois de leurs œuvres. Il n'y a malheureusement pas assez de place pour d'autres collègues qui auraient souhaité participer. L'exposition se poursuivra durant toute la semaine qui suit.
- **Présentations musicales par des médecins**. La musique classique sera présentée sous la forme d'un duo avec piano (Peter Villiger, Martin Frey), d'un trio avec piano (Hans Jakob Zehnder, Magdalena Hamberger, Elena Botez), un pianiste (Fritz Körner) et deux chanteurs avec accompagnement de piano (Heinz Fahrer, Manuela Mumenthaler, Jürg Bitterli). On pourra probablement entendre des œuvres de Beethoven, Mendelssohn, Chopin et Scriabine (à côté d'autres). Le jazz sera représenté par deux formations, l'une dirigée par Ueli Althaus, l'autre par Carlo Lang.
- **Exposition de cabinets médicaux des années 1809, 1909 et (selon toutes probabilités) 2109**. Le Prof. Urs Boschung et le Dr Hubert Steimke de l'Institut d'histoire de la médecine de notre université vont présenter les cabinets anciens, un échange interactif avec le public est prévu. La présentation du cabinet du futur

1809
2009
200 JAHRE MEDIZIN
FÜR DIE ZUKUNFT
ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN

visé également un échange actif avec les visiteuses et les visiteurs. Au moment de la rédaction de l'article, l'exposition, et la nature de cette dernière, ne sont pas entièrement garanties.

- **Manifestation médico-sportive**. Le groupe du Prof. Hans Hoppeler, de l'Institut d'anatomie de notre université va offrir la possibilité aux personnes intéressées de tester sur elles des moyens modernes de mesure de la force et de la capacité de résistance. Un second groupe de médecine sportive présentera probablement une autre contribution, cette dernière n'est toutefois pas entièrement garantie au moment de la rédaction de l'article.

Un **maître de cérémonie** de qualité sera chargé d'annoncer les différentes manifestations et l'endroit où elles se tiendront, afin de permettre aux visiteuses et visiteurs de s'y rendre. Enfin, le public aura la possibilité de se restaurer.

Votre participation nous ferait plaisir!

Nous serions heureux que vous participiez avec votre famille à cette journée d'inauguration. A côté des invités, les consœurs et confrères sont également chaleureusement conviés à la fête d'inauguration du matin, ce qui leur donne droit à l'apéritif qui suit. Nous vous prions de vous inscrire en cas de participation à la fête d'inauguration du matin – le nombre des places est limité (**bekag@hin.ch**). Le chemin conduisant à la Haute école est balisé. Il y a un nombre suffisant de places de parc.

Vous pouvez trouver d'autres informations sur

www.ahb.bfh.ch (Haute école) et
www.burgdorf.ch/parkieren.html.

Le nouvel ours: lifting de notre blason

un entretien avec le graphiste Stephan Bundi



Stephan Bundi,
graphiste,
Visuelle Kom-
munikation, Boll

La Société des médecins du canton de Berne a un nouveau logo. Le graphiste Stephan Bundi, créateur du nouveau logo, qui a gagné de nombreux prix internationaux, s'exprime au sujet de l'ours rajeuni.

L'animal emblème de la SMCB a été modernisé. Pourquoi l'ancien logo n'était-il plus adapté?

A côté de son aspect vieillot, ce sont des questions relatives à la technique de reproduction qui ont rendu inévitable un rajeunissement. Un logo devrait satisfaire à trois exigences: il doit avoir une fonction inverse, c'est-à-dire qu'il doit pouvoir être présenté en blanc sur fond noir, il doit pouvoir être réduit sans perte de qualité et le logo devrait pouvoir être reproduit en noir et blanc.

La version ancienne ne satisfaisait-elle pas à ces exigences?

Oui, plus particulièrement lors de l'utilisation sur un écran. La forme ancienne pouvait difficilement être réduite. Normalement, on devrait pouvoir réduire un logo jusqu'à env. 5 mm, dans le cas de l'ancienne forme, ce n'était possible que jusqu'à 15 mm. Il en résulte évidemment une diminution des possibilités d'utilisation. De plus, la résolution pour l'utilisation sur Internet avait un aspect peu propre.

Pourquoi un logo doit-il avoir une fonction inverse, c'est-à-dire qu'il doit pouvoir être présenté en blanc sur fond noir?

Il y a de nombreux domaines d'application, p.ex. l'impression de foulards, de cravates ou la gravure sur des couvertures de livres. Le logo devrait pouvoir être imprimé ou brodé sur un fond sombre.

Lors de la remise en forme vous avez conservé l'ancienne forme de l'héraldiste Paul Bösch. Pourquoi?

L'idée sur laquelle est fondée l'image ne perd en rien de sa justesse: il s'agit d'une part d'un ours, qui représente Berne, et du caducée d'Esculape, symbole de la médecine. La réalisation avait pris entre temps – après toutefois 50 ans – un aspect un peu vieillot.

Qu'est-ce qui est différent dans l'ours nouveau?

L'ours nouveau a un aspect plus puissant, un peu plus agressif, courageux.

N'aurait-il pas été possible de créer un logo entièrement nouveau?

Non, des organisations telles que la Société des médecins du canton de Berne, conscientes des traditions sur lesquelles elles s'appuient, ne peuvent pas tout simplement changer de logo. La valeur de rappel d'un logo est une valeur en soi. Lorsque je m'attaque à un nouveau design, je me pose toujours la question suivante: comment puis-je faire, en changeant le moins possible – et non pas le plus – pour que la nouvelle forme soit fonctionnelle. Comme déjà dit, l'idée de l'ours et du caducée est une bonne idée. A côté des problèmes de nature technique, il ne s'agissait que d'adapter l'aspect à l'esprit du temps. Mais le public peut parfaitement se rendre compte que la Société des médecins du canton de Berne est en activité depuis 200 ans! Ce serait faux de ne pas mettre cette réalité en évidence.

Entretien conduit par Sandra Küttel,
service de presse et d'information.



Le logo de la SMCB a été remanié. L'ours nouveau est plus puissant, un peu plus agressif et courageux.



Ancien logo de la SMCB.

Betakli 2008

19–22 novembre, hôpital de l'île, Berne

Les inscriptions pour les BETAKLI commencent au début du mois de septembre et passent par l'Internet, comme à l'accoutumée. Vous pouvez vous inscrire pour les différentes manifestations, ateliers et programmes cadres.

Nous remercions ceux qui, fort nombreux, nous ont adressé des propositions de thèmes pour le programme des BETAKLI.

En présence d'un juriste, les gagnants suivants ont été tirés au sort:

- Dr. Jürg Naef, Herzogenbuchsee
- Dr. Urs Schneeberger, Niederönz
- Dr. Ulrich Castelberg, Aarberg
- Dr. Andreas Kuske, Berne
- Dr. Beat Hählen, Lenk im Simmental

Les gagnants recevront chacun un bon d'achat de livres d'une valeur de 100 francs.

Avec nos félicitations

La profession de médecin de famille est-elle condamnée à mourir?

Therese Krähenbühl,
journaliste libre et étudiante en histoire

Même si les patients ne se sont pas encore conscients que la pénurie de médecins de famille menace, cette menace est réelle. Aujourd'hui déjà, de nombreux généralistes du canton de Berne cherchent sans succès un successeur. La pénurie prévisible de médecins ne se limite pas aux médecins de famille, c'est ce que vient de démontrer une étude de l'obsan.

L'habitant d'une région reculée, Eriz ou Haslital, n'avait jusqu'à récemment que peu de chemin à parcourir pour se rendre chez le médecin le plus proche. Mais les choses pourraient bientôt changer. La raison: en région rurale, un grand nombre de cabinets sont menacés de fermeture. Thomas Heuberger, médecin de famille à Hilterfingen et membre du comité de la Société des médecins du canton de Berne, qualifie la situation de problématique: «Une pénurie de médecins de famille se dessine dans ma région. Nombre de mes collègues sont à la recherche d'un successeur et n'en trouvent aucun.»

D'un point de vue statistique, on ne doit s'attendre à une pénurie perceptible que dans un délai de trois à cinq ans. C'est à ce moment qu'un grand nombre de médecins partiront à la retraite. «L'âge moyen des médecins de famille se situe actuellement à 57 ans. Quelque 40 pour-cent des médecins praticiens sont âgés de 55 à 65 ans», nous dit Heuberger.

Le problème du service de garde

«On assistera tout d'abord à des délais d'attente plus longs et la qualité des soins d'urgence va se péjorer», tel est le pronostic de Heuberger. Le service de garde va poser en premier lieu des problèmes en région rurale. «Il est de plus en plus difficile de trouver des médecins acceptant de participer à ce service et capables de l'assumer.» Afin de réduire la charge qu'il représente pour les différents médecins, on a tendance, d'après Heuberger, d'élargir les limites des différents cercles de garde. Il en résulte, pour les patients, que les distances jusqu'au prochain médecin de famille augmentent de façon importante. On commence à faire de telles constatations à Steffisburg, Heimberg et sur la rive droite de la Zug. Au mois de février dernier, deux cercles de gardes y ont fusionné.

Le nombre des fermetures de cabinets va lui aussi aller en augmentant en région rurale – la tendance a déjà commencé: ainsi, en 2005, on a cherché un médecin à Heimberg pour reprendre le cabinet d'un médecin qui venait subitement de décéder. Sans aucun succès – depuis trois ans, la commune compte un médecin de famille en moins. La même chose s'est produite à Steffisburg. «Depuis des années, il n'y a pas de médecin de famille à Beatenberg», ajoute encore Heuberger.

Une situation inextricable?

Même si l'avenir peut sembler sombre, Heuberger envisage des solutions pour pallier les conséquences des fermetures de cabinets: «Il faut investir et créer de meilleures conditions cadres afin de rendre

la profession du médecin de famille en région rurale plus attractive.»

A cet égard, le Gand-Conseil met les communes en face de leurs obligations: «Elles sont en définitive intéressées à ce que le médecin reste dans le village, elles pourraient par exemple mettre à disposition des locaux de cabinet à un coût raisonnable». Heuberger mentionne

Le Dr Thomas Heuberger exprime des craintes au sujet de l'avenir de la médecine de famille.

(Photo: Christian Pfander).



ne également les restrictions dans la politique des crédits des banques: «Pour les jeunes médecins, il est actuellement difficile de trouver un crédit de départ pour un cabinet, les banques accordent difficilement des crédits.»

«Le patient, de son côté, peut lui-aussi contribuer à calmer la situation», Heuberger en est convaincu. Il ne faut pas recourir au médecin dans chaque situation d'inconfort, certaines maladies bénignes ne sont pas des «urgences». Le médecin de famille connaît ses patients, il peut plus rapidement décider le traitement indiqué. Le médecin d'urgence, le spécialiste ou l'hôpital doivent faire des investigations beaucoup plus étendues pour savoir s'il s'agit de quelque chose de bénin ou s'il y a un réel danger: «C'est à ce niveau que les connaissances détaillées du médecin de famille, ainsi que la relation de confiance du patient permettent de réduire les coûts.»

Le présent article a été publié le 20 juin, sous une forme légèrement modifiée, dans le Thuner Tagblatt

L'obsan pronostique une pénurie de médecins!

Une récente étude de l'obsan, datée du 20 juillet 2008, l'affirme: devant le vieillissement démographique, la demande en consultations médicales ambulatoires va augmenter considérablement. Simultanément, on doit compter avec une diminution du nombre des médecins. En fonction de ces tendances, on peut envisager, à l'horizon 2030, l'apparition d'un déficit significatif au niveau de la fourniture des soins. Jusqu'à 30 pour-cent des demandes de consultations pronostiquées ne pourraient plus être satisfaites selon ce scénario. Cette constatation ressort des pronostics établis sur mandat de l'Observatoire de la santé (obsan). Les goulots d'étranglement les plus graves concerneraient les médecins de famille (déséquilibre de 39%). Sont également sérieusement concernés, les psychiatres (26%) et les spécialistes en chirurgie en pratique libérale (23%). D'un point de vue actuel, seuls les domaines de la gynécologie et de la pédiatrie semblent par contre épargnés par un futur déséquilibre. L'étude, dans sa totalité, peut être téléchargée sous www.obsan.admin.ch (> Publications: Document de travail 33).

L'ordonnance, cette inconnue?



Dr Stefan Fritz,
président de la
Société des
pharmaciens du
canton de Berne

Les opinions divergent quant au délai de validité d'une ordonnance et la quantité de médicaments pouvant être remis sur la base de celle-ci. Les lignes qui suivent vont donner des explications sur des questions importantes relatives aux ordonnances médicales.

Il y a quelques décennies, les médecins maîtrisaient et cultivaient l'art de la prescription magistrale. Aujourd'hui encore, mon cœur de pharmacien bat plus fort lorsque je me trouve devant une telle ordonnance à exécuter. Même si la prescription s'est développée de plus en plus vers des médicaments tout prêts, l'ordonnance reste, pour le bien du patient, le document réglant la collaboration réciproque entre le médecin et le pharmacien.

Pendant combien de temps une ordonnance est-elle valable?

Nous constatons, dans les pharmacies du canton de Berne, que les opinions divergent en ce qui concerne la durée de la validité et le droit de renouveler les ordonnances médicales. C'est la raison pour laquelle j'ai résumé les différentes disposi-

tions applicables (Tableau 1). Il permet de constater rapidement que les différentes dispositions légales et tarifaires ne concordent pas. Selon l'opinion des juristes, c'est cependant la réglementation la plus restrictive qui prévaut. Il convient par principe de faire la différence entre la durée de la validité d'une ordonnance (quelle est la durée pendant laquelle les médicaments peuvent être obtenus) et le droit au renouvellement (en quelle quantité les médicaments peuvent-ils être obtenus). Lorsque vous voulez établir pour une patiente, que vous voyez une fois par année, une ordonnance en réserve pour un antibiotique en cas d'une éventuelle infection urinaire, il ne suffit par conséquent pas de prescrire un EO. Une telle ordonnance ne peut être exécutée qu'une fois dans un délai de trois mois. Vous devez indiquer d'un part que l'ordonnance est valable un an ou jusqu'à la prochaine consultation chez le médecin (ordonnance de longue durée, resp. jusqu'à une date déterminée, d'autre part mentionner combien de fois la patiente, sans nouvelle consultation médicale, peut traiter son infection de sa propre initiative (p.ex. ad rep. 3x). Vous ne pouvez prescrire à un patient souffrant de douleurs chroniques graves une ordonnance pour des stupéfiants que pour une durée maximum de 3 mois.

Sur les nouveaux formulaires d'ordonnance pour stupéfiants il est possible de faire figurer jusqu'à trois médicaments différents. L'espace non utilisé doit être biffé, ce qui est d'ailleurs recommandé pour les autres ordonnances également, ceci pour éviter les usages abusifs.



Pour les pharmaciennes et les pharmaciens, il est utile que figurent sur les ordonnances des indications concernant la posologie.

Important: les indications concernant la posologie

Pour la pharmacienne ou le pharmacien, il est utile que sur l'ordonnance figurent des indications concernant la posologie. Les cartes de posologie très fréquemment utilisées sont utiles aux patients mais elles sont rarement présentées lors du passage à la pharmacie. Si la posologie figure sur l'ordonnance, elle sera collée par le pharmacien sur l'emballage au moyen d'une étiquette de posologie, pour autant que le patient ne demande expressément le contraire. C'est une manière d'encourager la compliance des patients et cela permet à la pharmacie de constater tant un usage excessif que l'absence de régularité dans la prise des médicaments. J'espère ainsi avoir apporté un peu de lumière dans la jungle embrouillée des dispositions et me réjouis avec mes consœurs et confrères de collaborer avec vous au traitement médicamenteux de nos patients.

Tableau 1:
Validité et
renouvellement
d'une
ordonnance

Remarque	Contrat tarifaire pharmaSuisse – santésuisse	Ordonnance sur la santé du canton de BE	Loi sur les stupéfiants	LStup prescription simplifiée (p. ex. benzodiazépine)
Aucune	1 x la quantité prescrite pendant max 3 mois, exceptionnellement dans des cas justifiés	valable 3 mois	quantité max. pour 1 mois	quantité max. pour 1 mois
Ordonnance renouvelablesans délai	6 mois	12 mois	pas permis	pas permis
Ordonnance renouvelable avec délai	max. 12 mois	pas de limite supérieure	max. 3 mois	max. 6 mois
Mention générale (ad rep)	6 mois	pas réglé (à traiter comme ordonnance renouvelable)	pas permis	pas permis
Mention renouvellement	quantité maximum pendant 6 mois	quantité maximum pendant 3 mois	quantité maximum pendant 3 mois	quantité maximum pendant 6 mois
ne rep.	rien	rien	rien	rien
En général	Renouvellement en principe autorisé seulement si indication.			
	Quantité remise en fonction de la dose journalière prescrite ou la posologie normale.			
	Le médecin peut librement préciser la quantité max. dans le cadre des dispositions légales (p.ex. rep. 2x no XXX pendant 4)			

Fréquence des problèmes de résistance multiple dans le domaine ambulatoire dans le canton de Berne

Infections de la peau et des parties molles par des staphylocoques dorés résistants à la méthicilline (MRSA) et infections des voies urinaires par des bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (ESBL)

Partout dans le monde, les résistances aux antibiotiques sont un problème en rapide augmentation. En Suisse, la fréquence moyenne des différents problèmes de résistance se situe encore en-dessous de la moyenne internationale; dans notre pays la tendance aux résistances va toutefois en augmentant. Le problème des résistances est aggravé par **l'apparition de plus en plus fréquente de germes multirésistants dans le domaine ambulatoire**. Jusqu'à maintenant, les germes multirésistants ne représentaient qu'un problème associé à l'hôpital.

Cette tendance concerne actuellement surtout deux groupes de germes infectieux: les **staphylocoques dorés résistants à la méthicilline (MRSA)** et les **bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (ESBL)**, s'agissant, pour ces dernières, avant tout d'*Escherichia coli*.

La surveillance ambulatoire des problèmes de résistance est rendue difficile par le fait que dans le traitement ambulatoire des infections on ne procède que rarement à un diagnostic microbiologique. En se fondant sur la surveillance nationale des résistances aux antibiotiques SEARCH (www.search.ifik.unibe.ch), on doit admettre qu'en Suisse les MRSA sont de plus en plus fréquents dans le domaine ambulatoire.

Enquête sur mandat de l'office du médecin cantonal

Afin de mieux connaître la situation épidémiologique dans le canton de Berne, l'Institut des maladies infectieuses va procéder, sur mandat de l'office du médecin cantonal (s'appuyant sur l'article 26 de l'ordonnance sur l'exécution de la loi fédérale sur les épidémies et la tuberculose du 22 mai 1979 – examens bactériologiques), ainsi qu'avec le soutien de la Société des médecins du canton de Berne, à une **enquête sur la fréquence locale des MRSA et des bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi (ESBL)**.



Prof. Kathrin Mühlemann, MD PhD, Institut des maladies infectieuses, Université de Berne

Une invitation écrite à participer sera envoyée fin août

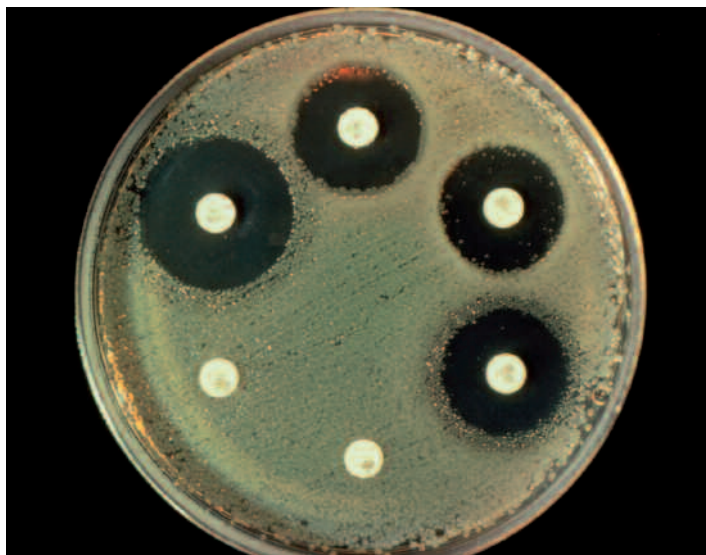
Dans ce but, tous les médecins du canton de Berne, établis dans leur propre cabinet, ainsi qu'un certain nombre de centres d'urgences sélectionnés, recevront le 22 août 2008 une invitation écrite à participer à cette enquête. Il est demandé aux collègues, d'envoyer un frottis de plaie dans le cas de patients avec infection cutanée ou un échantillon d'urine chez ceux souffrant d'infection urinaire et de les adresser pour un examen bactériologique gratuit à l'Institut des maladies infectieuses. Les résultats des examens seront adressés sans retard à l'envoyeur (comme dans le cas d'un examen de routine). La durée précise de l'enquête ne pourra être connue qu'après 6 mois, elle dépendra du nombre des échantillons adressés. Les médecins du canton de Berne seront évidemment tenus au courant des résultats détaillés de l'enquête à l'issue de cette dernière.

Nous comptons sur votre soutien et restons à votre disposition pour des informations complémentaires.

Prof. Kathrin Mühlemann
Clinique universitaire des maladies infectieuses
Institut des maladies infectieuses,
Université de Berne
Friedbühlstrasse 51
CH-3010 Berne, Switzerland

Téléphone: 031 632 32 59
Fax: 031 632 87 66

Courriel:
kathrin.muehlemann@ifik.unibe.ch



Test de résistance pour des *Escherichia coli*

Programme de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) dans le canton de Berne



Dr Anne-Marie Maurer, MPA,
directrice de la
division Epidémiologie de l'office
du médecin cantonal, Berne
anne-marie.maurer@gef.be.ch

La vaccination des adolescentes de 11 à 14 ans et la vaccination de rattrapage des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans contre le papillomavirus humain (HPV) sont des prestations obligatoirement à la charge des caisses maladie. L'office du médecin cantonal donne des informations importantes en relation avec ce programme de vaccination.

1 Prise en charge des coûts par l'assurance maladie obligatoire dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination

Le département fédéral de l'Intérieur a décidé le 21 novembre 2007 qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 les coûts de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) devaient être à la charge de la caisse maladie, dans la mesure toutefois où ils sont pratiqués dans le cadre de programmes de vaccination cantonaux. C'est ainsi que la vaccination générale de adolescentes de 11 à 14 ans et la vaccination de rattrapage des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (seulement jusqu'au 31 décembre 2012) est obligatoirement à la charge des caisses maladie.

L'article 12a de l'ordonnance sur les prestations du 29 septembre 1995 précise les exigences minimales que doivent remplir les programmes de vaccination cantonaux. Il s'agit des cinq conditions suivantes:

- 1 L'information des groupes cibles et de leurs parents/représentants légaux sur la disponibilité des vaccins et les recommandations de l'OFSP et de la CFV est assurée;
- 2 l'achat des vaccins est centralisé;
- 3 la vaccination complète est visée;
- 4 les prestations et les obligations des responsables du programme, des mé-

decins chargés de la vaccination et des assureurs maladie sont définies;

- 5 la collecte des données, le décompte, le flux informatif et financier sont réglés.

L'assemblée plénière de la conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a décidé le 22 novembre 2007 de négocier une solution contractuelle uniformisée en ce qui concerne le prix de la vaccination HPV. Le 10 avril 2008, la CDS a approuvé le contrat tarifaire entre la CDS et santésuisse, ainsi que le contrat entre la CDS et Sanofi Pasteur MDS SA. Du 1^{er} janvier 2008 au 30 juin 2009, le tarif forfaitaire, selon le contrat tarifaire, est de CHF 159.– (y compris TVA) par vaccination. Le prix fixé pour le vaccin est de CHF 140.– (+2,4% TVA). Le contrat tarifaire a été également approuvé par le Conseil fédéral le 18 juin 2008. Selon les indications de santésuisse du 24 juillet 2008, trois assureurs maladie n'ont pas adhéré au contrat tarifaire jusqu'à cette date. La direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne a adhéré au contrat. Elle a également signé le contrat de livraison (complément au contrat CDS) avec Sanofi Pasteur MDS SA.

2 Moyens d'information au sujet de la vaccination HPV

Des moyens d'information au sujet de la vaccination destinés aux groupes cibles peuvent être obtenus par les liens suivants:

- Factsheet de l'OFSP (en trois langues: allemand, français, italien) <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/03853/index.html?lang=d>
- Flyer de l'OFSP (en neuf langues: albanais, allemand, anglais, français, italien, portugais, serbo-croate, espagnol et turc) <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/03853/index.html?lang=d>

3 Mise en application de la vaccination HPV gratuite

Les médecins au bénéfice d'une autorisation de pratique recevront le 22 août les

directives concernant la mise en application de la vaccination HPV gratuite dans le cadre du programme de vaccination HPV dans le canton de Berne. Tous les médecins, de même que les médecins scolaire, peuvent pratiquer la vaccination HPV dans le cadre du programme de vaccination du canton de Berne, sous réserve toutefois qu'ils respectent les exigences concernant entre autres l'information des groupes cibles et de leurs parents/représentants légaux, l'exécution de la vaccination, la commande des vaccins et la facturation.

L'essentiel en bref

- La commande des vaccins se fait exclusivement au moyen du formulaire de l'office du médecin cantonal. Le nombre minimum de vaccins par commande est de 9 doses de Gardasil® et le nombre maximum de 30 doses. La livraison se fait sans facture.
- En signant le formulaire de commande, la/le médecin qui passe commande s'engage à pratiquer la vaccination selon les exigences de l'office du médecin cantonal.
- L'office du médecin cantonal procède à des contrôles au sujet du nombre de doses commandées et celui des vaccinations facturées. Les doses commandées et non utilisées sont facturées au médecin qui les a commandées.
- Toutes les doses de vaccins commandées doivent avoir été administrées avant le 30 juin 2009.
- La rémunération du médecin s'élève forfaitairement à CHF 15.– par vaccin pratiqué, elle comprend la vaccination et le matériel utilisé, ainsi que l'information, les conseils et les explications aux candidats à la vaccination et à leurs parents/représentants légaux.
- La facturation se fait au moyen d'un formulaire de facturation collectif (il y a 2 modèles à disposition, ainsi qu'une version électronique) en donnant les indications suivantes; nom et prénom, date de naissance, domicile, caisse maladie, numéro d'assuré, mention s'il s'agit de la 1^e, 2^e ou 3^e vaccination (avec date).
- Pour la vaccination HPV, il n'y a ni franchise ni participation, la vaccination est donc gratuite pour celle qui est vaccinée.

Plan de pandémie dans le canton de Berne

«Mieux vaut agir que se plaindre»

«Der Bund», 8 avril 2008: «... Dans le cadre d'une évaluation, l'OMS déclare que la Suisse est l'un des pays les mieux préparés en Europe.»



Dr Beat Gafner,
vice-président de
la Société des
médecins du
canton de Berne,
spécialiste FMH
en médecine
générale, Nieder-
scherli

La grippe aviaire avait suscité crainte et inquiétude dans la population suisse. Aujourd'hui la situation s'est calmée à cet égard. Quelles sont les évolutions à ce jour, comment le canton de Berne s'est-il préparé en prévision de cette possible pandémie?

La situation s'est calmée sur le front de la grippe aviaire ... En réponse à la question du pourquoi, les explications sont les suivantes: devant des températures moyennes plus élevées, les routes de migrations des oiseaux se sont modifiées et le nombre des oiseaux dans les troupes a diminué. De plus, il semble que le virus H5N1 devient plus rapidement inactif. En tous les cas, le nombre des oiseaux aquatiques testés qui se sont révélés positifs a diminué. Le dernier fuligule positif à H5N1 a été trouvé dans une nasse dans le lac de Sempach en mars 2008. Dans le cadre du projet commun helvético-austro-allemand «Constance», la situation est observée autour et au niveau du lac de Sempach et dans la plaine de Magadino en capturant des oiseaux au moyen de nasses et à la main. La chasse aux canards autour des lacs de Neuchâtel et Léman est sous contrôle permanent.

Voies de disséminations ...

Pour qu'une dissémination virale de H5N1 puisse se produire, il faut un contact direct ou indirect entre des canards infectés et des poules en liberté, par l'intermédiaire de leurs déjections. Le plus grand danger est celui du **commerce mondialisé** de produits d'élevage contaminés et la contrebande d'oiseaux exotiques ou autres.

Le passage du virus à l'homme à partir du porc domestique en tant qu'hôte intermédiaire semble possible. D'un endroit à un autre les humains transportent le virus par leurs chaussures, outils et vecteurs de même nature.

Si le virus se modifie et qu'il peut être transmis d'homme à homme, la pandémie menace. L'épidémie, actuellement de niveau 3, passe au niveau 4 et le Conseil fédéral décrète la vaccination officielle avec un **temps de préparation de 6 semaines**.

Pandémie: et après?

Dans le cas d'une pandémie, dans le canton de Berne, le projet vaccinal détaillé est mis en application: il est prévu 51 centres de vaccination s'appuyant sur les cercles de garde, 2 à 5 modules vaccinaux par centre, 2 équipes de 8 heures. On peut vacciner de 30 à 40 personnes à l'heure, ce qui correspond à 420 vaccinés par jour et par module, 14 jours de suite. Cette première campagne de vaccination avec le **vaccin pré-pandémique**, sera suivie, au minimum 6 mois plus tard, d'une deuxième campagne avec le vaccin pandémique actif, produit entre temps en grande quantité à partir du virus isolé. Son organisation ne fait à l'heure actuelle pas l'objet de discussions.

Chantiers logistiques

Même si certaines procédures sont déjà bien réglées, il reste encore bien des questions ouvertes à régler. En tout premier lieu, le projet vaccinal doit être encore étudié par les médecins dans le cadre des différents cercles de garde et des plans d'engagement précis pour tous les concernés, y compris le personnel des cabinets et les remplaçants, être élaborés. Il ne s'agit plus de discussions de principe. Les questions de détail et la suite des évènements ont été étudiés de façon approfondie dans le cadre de sept séances d'informations régionales destinées aux médecins vaccinateurs et responsables médicaux des centres de vaccination planifiés. Pour ceux qui sont intéressés, des informations complémentaires figurent sur le site de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale www.gef.be.ch en sui-

vant: Médecin cantonal > Maladies infectieuses > Plan de pandémie.

Autres projets

Devant une pénurie de médecins vaccinateurs, déjà engagés dans le civil, un engagement de l'armée ne pourra être que subsidiaire. La pharmacie de l'armée stocke 8 millions de doses de vaccin pré-pandémique. Dans cinq villes, on planifie une étude vaccinale pré-pandémique multicentrique sur des volontaires. On s'attend à 8000 annonces à Swissmedic de possibles réactions au vaccin au cours de la campagne de vaccination d'une durée de 14 jours.

Un arrangement sur les questions de responsabilité civile et de rémunération au cours des phases préparatoire et de vaccination est en bonne voie de réalisation.

Ce que nous pouvons déjà entreprendre maintenant

En ce qui me concerne, il me semble que je dois agir en préparant mon personnel au plan vaccinal, en évoquant le sujet dans le cadre du service de garde, en ma qualité de médecin d'EMS, de médecin de la société des samaritains et en m'engageant en faveur d'un plus grand taux de vaccination contre la grippe, plus particulièrement parmi les propriétaires et employés d'élevages de volaille.

La suite ...

La SAP s'est fixé les objectifs intermédiaires suivants: au cours de l'automne 2008 on connaîtra tous les centres vaccinaux et leurs responsables, durant l'hiver 2008/09 on aura constitué un dossier standardisé pour les centres vaccinaux, ainsi que des listes de contrôle, au début 2009, le canton prévoira de nouvelles séances d'information et mi-2009 on procédera, dans un centre vaccinal, à un exercice pratique.



Que faire si la grippe aviaire mute en pandémie? Le canton de Berne a élaboré un projet de planification de pandémie.

Cybersanté (*) dans le canton de Berne – volontiers

(*) ou «e-santé, e-health», selon la définition de l'OFSP: «mise en œuvre intégrée des technologies de l'information et de la communication pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau des procédures et des participants du domaine de la santé»



Dr Hans-Werner Leibundgut, président de PonteNova, spécialiste FMH en médecine générale, Müntschemier

Les auteurs sont connus pour être des utilisateurs acharnés d'Internet et des courriels, ils se sont récemment convertis au dossier médical électronique. Ils sont par ailleurs tous deux actifs de longue date dans la politique professionnelle, ils connaissent les inquiétudes de la base et savent, en leur qualité de membres du conseil d'administration de PonteNova, dans quelle direction souffle le vent. Après une introduction de nature plutôt philosophique par Hans-Werner Leibundgut, Christoph Hug, délégué cantonal BESIC, décrit comment les médecins bernois pourraient affronter pratiquement les 200 prochaines années.

Chez les médecins, les discussions relatives à la cybersanté ne se situent pas à un niveau technique. Il peut être résolu. Le point central est de nature culturelle et peut s'énoncer de la façon suivante: «L'ordinateur a-t-il sa place au cabinet?» Notre réponse est «oui», il n'y a qu'à ne pas s'en servir toujours! De même que le stéthoscope était jadis la marque distinctive des médecins, l'ordinateur signale aujourd'hui le médecin empathique, en réseau, que l'on peut toujours atteindre, connaissant ses limites et ses points forts, se perfectionnant sans cesse, ancré localement et pensant global. Avez-vous remarqué les contradictions. Elles font partie de notre vie et nous mettent chaque jour au défi.

Le savoir vivre en cas d'utilisation d'un PC au cabinet

De la même façon que nous nous comportons avec nos patientes et nos patients – par exemple en relation avec des dépen-



Dr Christoph Hug, délégué de la SMCB à l'échange électronique des données, spécialiste FMH en médecine interne

dances – nous pouvons démontrer comment utiliser la technologie de l'information de façon sensée. L'abstinence n'a jamais représenté le nec plus ultra. De même qu'il est impoli de feuilleter devant le patient son dossier papier, il est absurde d'avoir le regard fixé sur un écran – ce n'est pas une question de technique, mais d'éducation. Dans mon cabinet, l'écran est dans mon dos, celui qui me fait face, c'est le patient. Pendant qu'il se rhabille ou après qu'il a reçu son ordonnance, je commence à écrire. Les ordonnances, certificats ou prescriptions peuvent être rédigés en sa présence. Lorsque je ne sais pas quelque chose, je «google» ou je consulte en ligne le compendium des médicaments. Je présente les

radios par l'intermédiaire du PACS¹. Le matin, à midi et le soir, je consulte mes courriels, évidemment en passant par HIN, et je réponds. Parmi ces courriels, il y a de plus en plus souvent des questions ou des demandes de médicaments de mes patientes et patients. Jusqu'à maintenant je n'ai encore rien dit des avantages du dossier électronique du patient. Dans un premier pas en direction de ce but lointain, l'ordinateur dans le cabinet de consultation – et pas seulement à la réception – me suffirait parfaitement. Nous pratiquons la médecine et ne sommes en définitive pas des employés de bureau.

L'échange virtuel devient réalité

La Confédération et le canton se sont rendu compte que l'avenir de la communication dans le domaine de la santé sera électronique. C'est ce que démontre d'une part la stratégie e-santé nationale (NEHS)² de la Confédération et plus précisément dans le canton de Berne, le projet BESIC-Plus, qui a pour conséquence que dans les hôpitaux publics, seuls seront autorisés les systèmes d'informations cliniques satisfaisant à des standards minimaux pour l'échange électronique à l'intérieur des établissements et entre établissements.

Objectifs de la stratégie cybersanté (eHealth) suisse (NEHS)

La NEHS a défini trois domaines d'activité. Un certain nombre dans le domaine A (dossier de patient électronique) sont dignes d'être mentionnés à l'intention du praticien:

Objectif A1: D'ici à fin 2008, les normes d'un extrait électronique du dossier médi-



L'ordinateur a-t-il sa place au cabinet?

cal personnel, contenant les informations nécessaires au traitement, sont définies (document XML). Les conditions pour l'introduction sont décrites (Electronic Patient Record Summary = EPRS). Le fournisseur de prestations qui intervient en dernier actualise le document, le vise et l'enregistre dans un registre central, afin que les intervenants suivants puissent accéder au document.

Objectif A6: D'ici à fin 2012 au moins 50% des médecins libéraux ont adopté l'extrait électronique du dossier médical.

Objectif A7: (mot à mot) «D'ici à fin 2015, toutes les personnes peuvent, indépendamment du temps et du lieu, donner aux prestataires de leur choix l'accès électronique aux informations nécessaires à leur traitement ('dossier électronique du patient').»

Les objectifs sont fixés: au cours des 4 à 7 années qui viennent, les médecins libres praticiens devront passer sur une large échelle au dossier électronique du patient (DEP), satisfaisant aux exigences citées plus haut (XML, EPRS). A l'heure actuelle, moins de 10% des praticiens utilisent un DEP.

Il existe plusieurs chemins pour atteindre ces objectifs, mais également un certain nombre de conditions fondamentales.

- Un principe fondé sur le «tout ou rien» ne va pas être en mesure de mieux faire accepter la technologie de l'information et de la communication (TIC) au cabinet. Il est préférable de démontrer les avantages de la TIC avec des projets de faible envergure et régionaux, qui apportent une plus-value à ceux qui les utilisent (en termes de temps, financier ou de sécurité pour le patient). Ce peut être le cas d'un projet d'e-prescription ou une entente entre collègues pour l'envoi des rapports exclusivement par

courriel. L'infrastructure est à disposition: HIN/ASAS permet le transfert sécurisé et encodé de données concernant les patients – mais il faut ouvrir les boîtes à lettres HIN!

- Au moment du passage à Tarmed, les médecins ont dû investir dans l'infrastructure électronique: à l'heure actuelle la motivation n'est pas très grande pour de nouveaux **investissements** dans ce domaine – on doit en effet toujours compter avec une baisse de la valeur des PT, tant Tarmed que celui de LA. Toutefois: on discute des modèles pour rémunérer les dépenses supplémentaires lors de la mise en œuvre de la stratégie cybersanté de la Confédération.
- La stratégie cybersanté ne pourra être mise en application avec succès que si les utilisateurs sont inclus dans le processus de décision et s'il existe un large **consensus** entre tous les concernés. Les tentatives de passage en force, telles

que les cartes d'assuré ou professionnelles sont à cet égard des exemples de ce qu'il ne faut pas faire.

- **Réseautage** – le petit noyau qui travaille déjà maintenant avec la TIC au cabinet doit faire connaître ses expériences (par exemple dans le cercle de garde, le cercle médical, etc.), de telle sorte que jusqu'à 2015 tous les praticiens décident d'utiliser le DEP. Les médecins ne disposant d'aucun partenaire dans le domaine de la cybersanté, PonteNova se déclare prête à assumer cette fonction et de s'engager encore plus dans le domaine de la cybersanté dans le canton de Berne. Une réunion de lancement a déjà eu lieu en mai, d'autres vont suivre.

1 PACS: Picture Archiving and Communication System, donc archivage électronique des radios.

2 Document PDF sous: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=fr>

Le devoir d'assistance du médecin

Lettre de lecteur au sujet de l'article du Dr Jürg Naef dans doc.be 3/2008 «Celui qui commande, paye»

L'article de Jürg Naef, publié dans Hausarzt Praxis 2/2008 et repris dans doc.be 3/2008, atteste non seulement de la frustration du médecin appelé d'urgence qui doit constater que sa prestation n'est pas honorée, il touche également au devoir d'assistance du médecin en présence d'un patient incapable de discernement. Le patient en question, toxicomane a probablement été soumis à plusieurs PLAFAs sans conséquences thérapeutiques. En raison de l'absence de discernement consécutive à la toxicomanie, le patient a besoin d'aide sous forme d'un traitement efficace décidé dans son propre intérêt. Le licenciement répété de l'hôpital dans lequel il avait été hospitalisé, sans prescription de soins, ne pouvait être considéré comme une assistance. Le renoncement à faire sortir de clinique sans soins un patient incapable de discernement en raison de sa maladie, qui a cependant besoin d'un traitement, mais qui le refuse porte atteinte au devoir d'assistance ancré dans la loi et exigé par la déontologie professionnelle^{1,2}. On rappelle ici qu'un patient capable de discernement ne peut être ni examiné ni traité contre sa volonté¹. Par contre, il est de l'intérêt du patient qui a perdu sa capacité de discernement et de ce fait son autonomie, d'être soigné de telle façon qu'il puisse retrouver sa capacité de discernement et ainsi son autonomie. Le renoncement aux soins nuit au toxicomane incapable de discernement et met en danger son entourage social. On ne peut rien reprocher au médecin qui avait licencié le patient en ville pour éviter un PLAFAs sans résultat, ce qui n'est pas le cas des cliniques qui avaient licencié le patient sans traitement. Les cliniques peuvent en appeler à la politique helvétique de la drogue, facile et permissive, qui se vante de prendre en charge des malades toxicomanes en leur prescrivant des drogues qui entretiennent leur dépendance, tournant ainsi en dérision ce qui est le sens d'un traitement. Une telle politique transforme le bon sens en non sens et un bienfait en mauvaise action³. Les politiciens et les juristes devraient enfin accepter que des hospitalisations décidées par PLAFAs le sont dans le but d'un traitement couronné de succès et ne doivent pas être considérées comme une punition mais comme une chance.

Prof. Dr. med. Max Geiser, Wabern

Littérature:

1 Bucher E.: Das Horror-Konstrukt der «Zwangsmedikation»: Zweimal (ohne Zuständigkeit) ein Ausflug ins iuristische Nirwana (zu BGE 126 I, 112–21 und BGE 127 I, 6–30). Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins 2001, 137 (10): 764–807.

2 Geiser M.: Die ärztliche Hilfepflicht. SAZ 2005, 86: 2740–41

3 Stucki A.: «Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage». SAZ 1998, 79: 791–93

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82;

E-Mail: tackenberg@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne

Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;

E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Marianne Kocher, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Edition août 2008

«Il n'y aura pas de liberté totale de contracter à court terme»

Un entretien avec Pius Gyger, directeur de la politique de la santé Helsana

doc.be: Monsieur Gyger, qui êtes-vous et quelle est votre fonction chez Helsana?

Je dirige le domaine d'économie et de politique de la santé. Ce dernier est directement subordonné à Manfred Manser, notre CEO. Nous élaborons d'une part les positions de politique de la santé d'Helsana. D'un autre côté, nous représentons Helsana dans les affaires concernant la branche, comme par exemple les affaires tarifaires (Tarmed / CPP, etc.).

Le Conseil fédéral veut diminuer les tarifs de laboratoire. Les marges des médecins sur les médicaments font l'objet de critiques. Il existe des plans en vue de la suppression de l'obligation de contracter. Nous trouvons nous devant un automne chaud en matière de politique de la santé? Nous autres assureurs maladie connaissons toujours un automne chaud, c'est le moment où nous sommes en régime de concurrence, où nous voulons garder ceux qui sont nos clients et en acquérir de nouveaux. Plus sérieusement: je n'attends pas un automne chaud. En ce qui concerne les tarifs de laboratoire et les marges sur les médicaments, la Confédération constate que les tarifs en vigueur sont à la base de fausses incitations. C'est réellement le cas. Devant cette vérité qui est désagréable à entendre pour beaucoup, on vivra peut-être, dans ce domaine, un automne tiède. Au plan politique, on trouve des questions telles que gel des cabinets, managed care et obligation de contracter. Il se passera probablement peu de choses dans ce domaine.



Pius Gyger:

«Nous n'avons rien contre le fait que des médecins gagnent bien leur vie.»

De nombreux jeunes médecins ont un sentiment d'insécurité au plan économique et n'ont plus le courage de faire le pas en direction de la pratique. La pénurie de médecins pourrait, d'ici 2030, mettre en danger la prestation des soins ambulatoires en Suisse, ainsi que cela a été démontré par une étude de l'obsan présentée au début de juillet 2008.

Je suis d'accord avec vous en ce qui concerne le sentiment d'insécurité. L'insécurité des médecins est un fait. C'est au monde politique qu'il faut en attribuer la responsabilité. Les projets perpétuels de réformes sans décision créent un sentiment d'insécurité devant l'avenir. Ils empêchent les investissements. L'épouvantail de la menace d'une pénurie de médecins ne devrait cependant pas être utilisé abusivement pour des revendications de toute nature. Qui peut affirmer que les soins ambulatoires dans 20 ans seront encore identiques à ceux d'il y a 50 ans. Pour quelle raison certaines prestations médicales ne devraient-elles pas être fournies par du personnel soignant ou d'autres spécialistes? Ou encore, que signifie «promotion des médecins de famille»? S'agit-il d'une protection de cette institution qu'est le cabinet individuel ou de la prestation d'un large spectre de soins bien coordonnés en faveur des patientes et patients?

De nos jours déjà, dans de nombreuses régions, le service d'urgence est menacé ...

Les cabinets ruraux ont parfois des difficultés à trouver des successeurs. Mais jusqu'il y a trois ans, tout le monde s'accordait pour affirmer qu'il y a trop de médecin en Suisse. De nos jours tout le monde dit qu'il y en a déjà trop peu. Pour moi, il s'agit d'un phénomène de perception du public influencé par des groupes d'intérêt. En réalité, nous avons encore de nos jours une densité médicale importante. Il est possible que dans certaines régions il soit difficile de trouver un médecin. Mais ce qu'il faut faire, c'est réfléchir maintenant pour ne être dépassé par la situation dans laquelle on se trouvera dans trente ans.

Je reviens sur le sentiment d'insécurité des médecins. Des votations, comme celle du 1^{er} juin, suscitent un supplément de démotivation et sont contreproductives.

Les mêmes partis qui se prononçaient au parlement en faveur de l'article constitu-

tionnel, ont argumenté contre ce dernier au cours de la campagne précédant la votation. Pour moi, c'est un autre exemple de la façon dont le monde politique éveille un sentiment d'insécurité chez les acteurs de la politique de la santé.

Après le 1^{er} juin, allez-vous continuer, en votre qualité d'assureur maladie, à vouloir choisir ceux des médecins avec lesquels vous acceptez de contracter?

La contrainte ne convient pas à un système libéral. D'un point de vue régulateur, il serait juste, de laisser les contrats au libre choix des partenaires tarifaires. Le système bénéficierait de la concurrence et la prestation de soins serait assurée. Dans le cadre de la constellation politique prévalant actuellement, ce n'est pas une voie réaliste. Il n'y aura pas de liberté totale de contracter à court terme, c'est dommage. Si déjà il n'y a pas de liberté de contracter, au pourrait au moins permettre au payeur de primes de choisir s'il veut s'assurer selon un modèle étatique ou un modèle avec concurrence.

Un assureur maladie fonctionne selon des critères économiques. Entre les caisses il y a une lutte pour prendre la place de l'autre. Si vous pouvez choisir les prestataires de soins, ceux des médecins qui sont considérés «chers» par vous devront craindre de ne pas pouvoir bénéficier d'un contrat.

Cette crainte est sans objet et démontre que de nombreux médecins ignorent comment fonctionnent les caisses maladie. Sous le régime de la liberté de contracter, un assureur qui veut le succès doit avoir sous contrat le plus grand nombre possible de médecins. Si ce n'est pas le cas, il risque de perdre des assurés. Pour la simple raison que les assurés entendent pouvoir choisir librement leur médecin. Je me réjouirais si je devais constater que les médecins acceptent de se lancer dans des discussions constructives, plutôt que d'attiser la peur et dire non à tout ce qui vient de nous. D'ailleurs: les médecins doivent eux-aussi fonctionner selon des critères économiques. Ce n'est pas possible autrement.

Pour réussir, vous devez offrir des primes avantageuses. Les caisses seront par conséquent tentées de ne pas contracter avec un oncologue qui prescrit des médicaments chers, mais efficaces.

C'est faux. La loi détermine ceux des médicaments – également ceux qui sont chers – qui doivent être pris en charge. Une prestation obligatoire est une prestation obligatoire.

Mais le problème n'en reste pas moins que l'oncologue, de son côté, sera tenté

de prescrire les médicaments un peu moins efficaces, mais moins chers, pour continuer de bénéficier d'un contrat avec les caisses.

C'est un argument que j'entends souvent et il me choque un peu. Voulez-vous dire que le médecin accorde plus d'importance à des incitatifs financiers qu'aux intérêts de son patient? Je ne veux pas croire une telle chose. Mais vous avez peut-être partiellement raison ... La loi prescrit ceux des médicaments qui doivent être pris en charge dans l'assurance de base en fonction d'une indication. Tous les médecins peuvent et doivent s'appuyer sur ce principe, c'est par exemple le cas également dans le cadre d'une procédure en économicité ou lors d'un contrôle de l'économicité.

Pour que ce soit le cas, il faudrait une meilleure compensation des risques!

Oui, c'est la «mère de toutes les réformes». Helsana a toujours été en faveur d'une amélioration de la compensation des risques. Elle profiterait aussi au managed care et, en général, à une concurrence fonctionnant bien.

Dans le cas de la suppression de l'obligation de contracter, combien de médecins bénéficieraient-ils encore d'un contrat?

La plupart d'entre eux auraient un contrat.

Qu'est-ce que cela signifie: 70 ou 95 pour-cent?

Je dirais 90 à 95 pour-cent. Ce qui compte, c'est que règne une certaine concurrence entrepreneuriale. Si un médecin ne gère pas bien et qu'il a trop peu de clients, il ne doit pas bénéficier d'une protection de l'état pour lui éviter des pertes.

La sociologue bernoise Marianne Rychner affirme que le médecin doit bien gagner sa vie. C'est ainsi que le patient pourra être sûr de recevoir tout ce qui est nécessaire à sa guérison – et rien de plus! Au printemps dernier un vendeur de vélocitateurs m'a tenté par des offres de rabais exceptionnels. Mon médecin ne devrait pas subir la même pression économique.

L'argument me plaît, nous n'avons rien contre le fait que des bons médecins gagnent bien leur vie. La thèse de Madame Rychner sous-entend que le médecin ne sera pas obligé d'augmenter le nombre de ses prestations pour des raisons économiques, dans la mesure où un certain revenu lui est garanti. Mais ce sont les médecins qui sont les premiers à s'opposer à un système de forfaits par tête. Dans un tel cas, un forfait par cas avantageux serait précisé en mesure d'éliminer ces incitations. Mais le médecin devrait être poussé à avoir des clients, resp. des patients.

L'argument contre les forfaits par tête s'énonce de la façon suivante: moins le médecin soigne son patient, plus il gagne.

Dans le cas de la thèse de Madame Rychner, le résultat est le même. Ce qui compte en définitive, c'est que soient rémunérées les incitations à fournir des prestations de qualité et non le fait de multiplier le nombre des prestations. En pratique, il est cependant difficile de définir ce qu'est une «bonne prestation». Il n'y a pas de système de rémunération parfait.

Venons-en à la réglementation censée prendre la suite du gel des cabinets. Qui devra, à fin 2009, décider de l'autorisation accordée au médecin de pratiquer à la charge de la LAMal: le marché, les assureurs maladie ou les cantons?

Je voudrais tout d'abord esquisser le modèle Helsana. A l'heure actuelle, dans l'assurance obligatoire de base, il y a deux modèles à choix. Un premier avec l'entière liberté de choix, un second avec des limitations. Le second modèle sert de base pour le managed care, que l'on entend favoriser de tous côtés. Ce que nous voulons maintenant, c'est placer ce second modèle au même niveau que le premier avec l'entière liberté. Il ne s'agit en fait que d'un petit remaniement par rapport à aujourd'hui. Jusqu'à maintenant on s'est rarement rendu compte que par notre proposition nous répondions à d'importantes questions politiques, précisément en relation avec la sélection des risques! Dans les cantons, les caisses devraient non seulement offrir obligatoirement un modèle avec une totale liberté de choix, mais également un autre avec un choix limité. Au début, nous voulions même que les primes des deux modèles soient les mêmes et proposer des participations aux coûts différenciées.

Admettons que je sois client d'Helsana et que je souhaite rester dans le modèle avec libre choix du médecin. Dois-je faire quelque chose?

C'est une question non encore résolue qui devra trouver une réponse dans le cadre de la mise en œuvre. Si les chambres fédérales souscrivent à notre modèle, tout durera encore sans autre deux à trois ans. Nous devons alors négocier avec les médecins, calculer les primes, puisque nous manquons de valeurs de référence pour un tel cas. On peut demander au client de choisir ce qu'il désire ou l'attribuer à l'une ou l'autre des deux variantes. Il a ensuite la possibilité de changer.

C'est exactement ce que craignent les médecins: que leurs clients soient attribués à un modèle à choix limité et qu'ils

doivent ensuite agir de leur côté pour en changer!

Réfléchissez à la chose suivante: si Helsana décidait d'attribuer ses 1,4 millions d'assurés de base à des modèles de réseaux, ces derniers seraient purement et simplement dépassés! Une fois encore, on doit constater des peurs injustifiées du côté des médecins.

Qu'en serait-il du gel des cabinets dans le modèle d'Helsana?

On pourrait l'abandonner. Tous les médecins auraient un accès au système par l'intermédiaire du modèle avec entière liberté de choix. En ce qui concerne les clients avec choix limité, nous devrions conclure des contrats avec les médecins. Plus la densité médicale est grande et plus le nombre des clients optant pour ce second modèle est élevé, plus il y aurait de concurrence tarifaire dans ce domaine. De la même façon qu'il y a déjà aujourd'hui des tarifs différenciés dans le managed care. En bref: il ne serait plus nécessaire de réglementer l'autorisation accordée aux médecins de pratiquer à la charge de la LAMal.

Quelles sont les chances politiques du modèle?

La FMH a eu une première réaction positive. Jacques de Haller entend tout d'abord régler la clause du besoin avec les cantons, puis, dans une deuxième phase, aborder le modèle Helsana. Ce choix n'a rien d'illlogique, on pourrait y adhérer. Mais ce qu'il faut craindre, c'est que dans les cantons la FMH cherche à négocier un passe-droit au niveau du gel des cabinets. Pendant des siècles, les ramoneurs ont choisi eux-mêmes leurs successeurs!

De nos jours il ne s'agit plus de tenir les concurrents à l'écart. Les médecins âgés se réjouiraient de l'arrivée de plus jeunes collègues: pour la garde, mais aussi pour reprendre leurs cabinets! C'est la raison pour laquelle une gestion commune, cantons et médecins, a du sens.

La CDS et la FMH proposent une gestion par les cantons. On peut à juste titre se demander si c'est compatible avec les accords bilatéraux. En plus, dans un tel cas, on assiste forcément à une discrimination. De tels systèmes de contingentement ne correspondent tout simplement pas à une politique moderne de prestation des soins.

Nous vous remercions de nous avoir accordé cet entretien.

Entretien conduit par Marco Tackenberg,
service de presse et d'information

Le service d'urgence dans le cercle médical Seeland

Entretien avec le Dr Karl Geissbühler, spécialiste FMH en chirurgie, Lyss, président du cercle médical Seeland



Dr Karl Geissbühler, spécialiste FMH en chirurgie, Lyss, président du cercle médical Seeland

Le cercle médical Seeland va bientôt connaître une importante réorganisation de son service d'urgence. Quels sont les bénéfices attendus de cette restructuration? Le président du cercle médical Seeland nous présente la situation prévalant actuellement dans le Seeland.

Le service d'urgence dans le cercle médical Seeland va bientôt connaître une importante réorganisation. Quels sont les changements prévus?

Jusqu'à maintenant le service d'urgence était divisé en sept groupes. Ce nombre va être réduit significativement.

Quelle a été la raison de cette restructuration?

La réorganisation s'est révélée nécessaire en raison de l'importante surcharge en temps. Une présence de longue durée est exigée de nos membres, alors que la demande est faible. Nous souhaiterions par-

venir à réduire le temps que les praticiens de premier recours consacrent chaque mois au service d'urgence.

A quel niveau se situait la charge jusqu'à maintenant?

En ville de Bienne, les praticiens de premier recours sont astreints à environ 1 jour par mois, en région rurale, le chiffre s'élève jusqu'à un jour par semaine.

Quel devrait être à l'avenir le nombre des jours de garde d'urgence?

Nous visons le chiffre maximum d'un jour de garde d'urgence par mois pour nos membres. Les membres en région rurale devraient être les bénéficiaires du nouveau système.

MEDPHONE a-t-il un rôle à jouer dans l'organisation du service d'urgence dans le Seeland?

Dans une certaine mesure. Nous étudions la question de réduire les deux numéros d'appel urgent à un seul. Dans ce cas, MEDPHONE pourrait assurer la déviation du cabinet.

Quels sont, à votre avis, les problèmes les plus importants relatifs au service de garde d'urgence?

Le temps qu'il faut lui consacrer et la faible demande sont clairement les deux problèmes les plus importants. Nous nous

efforçons d'en tenir compte dans le cadre de la restructuration. Un autre souci est celui de la motivation de nos membres en faveur du service d'urgence. Mais je suis confiant et je suis sûr qu'elle s'améliorera après les mesures de restructuration.

Quelles sont vos autres demandes importantes en relation avec le service d'urgence?

La rémunération devrait être améliorée. Le tarif se situe à un niveau bas. Il est aujourd'hui plus cher de faire réparer une machine à laver la vaisselle que de consulter un médecin en urgence.

Un autre problème est celui des nombreux cas bénins qui consultent le service de garde. Il n'y a aucune solution pour modifier cela. Celui qui a l'intention de voir le médecin de garde ne pourra être retenu de le faire. Je ne pense pas qu'un travail à l'intention du public peut être d'une quelconque utilité. Le comportement des patients a évolué au cours des années. Tout doit toujours être possible, il en va donc de même pour les soins médicaux – même si le problème est bénin.

Entretien conduit par Sandra Küttel, service de presse et d'information.

Agenda 2008

23 octobre:

Assemblée des délégués, après-midi

25 octobre:

Inauguration du 200^e anniversaire de la SMCB

13 novembre:

Assemblées des cercles, ensemble du canton

19 – 22 novembre: BETAKLI

Nouvelles heures d'ouverture du bureau d'information juridique

Tous les matins (sauf mardi) de 8 h à 12 h

**Tél. 031 330 90 00
E-Mail: omacchi@bekag.ch**

**Dr en droit
Oliver Macchi**



Nouvelle collaboratrice du secrétariat de la SMCB

Depuis le 1^{er} juin, Mme **Jessica Hoag** travaille au sein de notre secrétariat.

Mme Hoag s'est très vite adaptée et bien intégrée dans l'équipe de la SMCB.

Nous lui souhaitons beaucoup de satisfaction dans son activité.





Président

Dr **Jürg Schlup**

Spécialiste FMH en médecine générale
Exec. MBA-HSG

Bernstrasse 127, 3052 Zollikofen
Tél. 031 911 18 44
fax 031 911 71 55
Courriel schlup@hin.ch

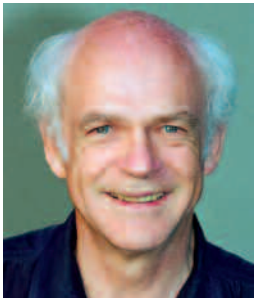


Vice-président

Dr **Beat Gafner**

Spécialiste FMH en médecine générale

Zur Station 7, Postfach,
3145 Niederscherli
Tél. 031 849 20 24
fax 031 849 20 54
Courriel praxigaf@hin.ch



Secrétaire scientifique

Prof **Heinz Zimmermann**

Médecin-chef du Centre des
urgences

Hôpital de l'Île, 3010 Berne
Tél. 031 632 21 11
fax 031 632 21 81
Courriel heinz.zimmermann@insel.ch



Berne-Ville

Dr **Daniel Marth**

Spécialiste FMH en urologie

Zeughausgasse 18, 3011 Berne
Tél. 031 311 12 33
fax 031 311 12 93
Courriel dmarth@hin.ch



Haute-Argovie

Dr **Andreas Bieri**

Spécialiste FMH en médecine générale

Schorenstrasse 3, 4900 Langenthal
Tél. 062 923 15 55
fax 062 923 15 56
Courriel birag@hin.ch



Bienne-Seeland

Dr **Marcel Stampfli**

Spécialiste FMH en ORL

Silbergasse 9, 2502 Bienne
Tél. 032 322 26 24
fax 032 322 27 74
Courriel marcel.stampfli@hin.ch



Vice-président

Dr **Christian Gubler**

Spécialiste FMH en chirurgie

Effingerstrasse 45, 3008 Berne
Tél. 031 381 11 10
fax 031 382 08 84
Courriel cgubler@hin.ch



Secrétaire

Dr **Thomas Eichenberger**

avocat

Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél. 031 330 90 00
fax 031 330 90 03
Courriel bekag@hin.ch



Direction du secrétariat
Piroshka Wolf

Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél. 031 330 90 00
fax 031 330 90 03
Courriel pwolf@hin.ch



Berne-Campagne

Dr **Rainer Felber**

Bollhölzliweg 14, 3067 Boll
Tél. 031 839 04 44
Fax 031 839 11 11
Courriel felber.rainer@bluewin.ch



Pierre-Pertuis

Dr **Roland Brechbühler**

Spécialiste FMH en médecine générale

13, Grand-Rue, 2606 Corgémont
Tél. 032 489 11 67
fax 032 489 25 61
Courriel r.brechbuehler@hin.ch



Thoune / environs

Dr **André Roten**

Spécialiste FMH en médecine interne
et gastroentérologie

Mittlere Strasse 3, 3600 Thoune
Tél. 033 225 05 50
fax 033 223 05 23
Courriel roten.thun@bluewin.ch



Emmental
Dr Peter Baumgartner
Spécialiste FMH en psychiatrie/
psychothérapie
Oberburgstrasse 67, 3400 Berthoud
Tél. 034 420 70 00
fax 034 420 70 01
Courriel praxis-baumgartner@
bluewin.ch



**Représentant la direction
de la santé**
Prof Hans Gerber
Kramgasse 20
3011 Berne
Tél. 031 633 79 30
fax 031 633 79 29
Courriel huegerber@bluewin.ch
prof.gerber@gef.be.ch



**Représentant le CA de
l'hôpital de l'Île**
Dr Beat Geering
Lempigenstrasse 23, 3457 Wasen i.E.
Tél. 034 437 13 73
fax 034 437 17 97
Courriel b.geering@bluewin.ch



**Représentant l'ASMAC
section de Berne**
Dr Lars Frauchiger
Länggasse 100, 3063 Ittigen
Tél. 031 332 77 29
Courriel lars.frauchiger@spitalthun.ch
frauchigerlh@hotmail.com



Représentant à l'AD de la FMH
Dr Thomas Heuberger
Seehof
Staatsstrasse 16, 3652 Hilterfingen
Tél. 033 243 33 66
Fax 033 243 33 85
Courriel tom.m.heuberger@
bluewin.ch



PonteNova
**Dr
Hans-Werner Leibundgut**
Kerzersstrasse 4, 3225 Müntschemier
Tél. 032 313 20 77
Fax 032 313 14 94
Courriel hans.w.leibundgut@hin.ch



Oberland restreint
Dr Manfred Studer
Spécialiste FMH en chirurgie
Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tél. 033 826 27 65
fax 033 826 23 53
Courriel manfred.studer@spitalfmi.ch



**Représentant la faculté de
médecine de Berne (dés 1.9.08)**
Prof Peter Eggli
Doyen
Murtenstrasse 11, 3010 Bern
Tél. 031 631 84 79
Fax 031 631 38 07
Courriel peter.eggli@
ana.unibe.ch



Ombudsmann
Dr Hans-Jörg Rytz
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Tél. 031 330 90 00
Fax 031 330 90 03
Courriel hj.rytz@bluewin.ch



**Service de presse
et d'information**
Marco Tackenberg
forum|pr
Postgasse 19, case postale,
3000 Berne 8
Tél. 031 310 20 99
Fax 031 310 20 82
Courriel tackenberg@forumpr.ch



Portrait de groupe avec dame: comité et état-major de la Société des médecins du canton de Berne