



«Je ne veux pas d'un
médecin qui me
soigne chronomètre
en main.»

«Je refuse qu'on
m'oblige à rationner
le temps que je dois
à mes patients.»

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



Sujets de cette édition

**Campagne politique de
la SMCB**

Enquête [staats.be](https://www.staats.be)

**Traitement des cas de
dépression**

Médecins et patients: les uns avec les autres et les uns pour les autres



L'année 2019 nous réserve encore de grands défis. Sur le plan politique, cela inclura assurément les mesures du Conseil fédéral visant à maîtriser les coûts pour alléger l'AOS. A bien des égards, celles-ci prennent incontestablement une direction qui dessert la cause. Au lieu d'être hissé parmi les meilleurs au monde, notre système de santé est menacé. Les principales victimes en seraient nos patientes et patients, mais notre corps médical ne serait pas non plus épargné.

Toutefois, 2019 sera également une année de réélection des Chambres fédérales, lesquelles statueront sur ces mesures. Or, qui élit les parlementaires? Qui a le dernier mot dans notre démocratie directe? Ce sont les électeurs et, donc, en définitive nos patientes et patients. Ce sont eux qui décident de leur avenir et du nôtre, eux qui posent les jalons. Et nous sommes appelés à les conseiller et à les accompagner. Car nous connaissons parfaitement leurs besoins et leurs préoccupations, mais également les solutions à leurs problèmes.

Au regard des décisions qui s'imposent concernant les mesures visant à maîtriser les coûts, le Comité de la SMCB a donc décidé de lancer une campagne (nous en faisons état dans cette édition de doc.be). Cette campagne doit contribuer à relayer auprès des décideurs politiques les préoccupations, les attentes et les besoins de leurs électrices et électeurs, mais aussi leur montrer que patients et médecins font cause commune dans le cadre de la réforme du système de santé. Et pour cause, ils visent un même objectif: un système de santé de grande qualité, axé sur le patient, dans lequel les ressources disponibles sont utilisées de manière optimale.

Médecins et patients, des alliés naturels: les uns avec les autres et les uns pour les autres.

Dr méd. Rainer Felber
Vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Contenu

4 Médecins et patients sont des alliés

La SMCB démontre dans une campagne politique ce que les médecins et les patients attendent de la politique.

6 L'union fait la force

A l'occasion de l'« Academy on Health Care Policy », de nombreux acteurs du système de santé ont partagé leur point de vue sur les difficultés actuelles.

8 Les étudiants bernois restent fidèles au canton

La SMCB a demandé aux jeunes diplômés fédéraux comment ils envisagent leur avenir.

10 « Ce n'est qu'en étant membre actif que l'on peut jouer un rôle »

Entretien avec Dr méd. Matthias Streich, nouveau membre du Comité de la SMCB.

12 Pour une meilleure prise en charge des personnes dépressives

Seule une minorité de personnes dépressives sont prises en charge à temps et de manière adéquate. Le projet « Stepped Care Kanton Bern » entend y remédier et propose notamment un soutien pour les médecins généralistes.

14 « Cela devient problématique lorsque les alternatives viennent à manquer »

Enea Martinelli, pharmacien hospitalier, à propos des problèmes d'approvisionnement en médicaments et de la mondialisation du marché pharmaceutique.

16 Pointer du doigt les médecins serait se tromper de cible

Simon Hehli (Neue Zürcher Zeitung) pose la question : « Qui est à l'origine de cette hausse exponentielle des coûts ? »

Enquête MAS: la date limite de réponse est le 28 février 2019

L'enquête MAS 2017 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) est en cours depuis le 12 novembre 2018. Nous vous en avons informés dans la newsletter de la SMCB du 9 novembre 2018.

Si vous n'avez pas encore répondu, PonteNova se fera un plaisir de vous aider à renseigner le questionnaire MAS (lien : www.pontenova.ch/Aerzte/MAS-Fragebogen-PonteNova.htm).

Recommandations de la SMCB

Nous recommandons de renseigner l'enquête MAS et de la transmettre à l'OFS aux seules fins statistiques.

Nous déconseillons la transmission de données à des fins réglementaires, car nous ne savons toujours pas clairement dans quelle optique ces données seront exploitées.

Concrètement : avant que vous ne transmettiez vos données, il vous est demandé si vous souhaitez les soumettre à des fins statistiques et réglementaires. Veuillez décocher la case « Utilisation à des fins réglementaires ».

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne ; éditeur : Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an ; responsable du contenu : comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne ; rédaction : Marco Tackenberg, Simone Keller et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82 ; tackenberg@forumpr.ch, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch ; annonces : Simone Keller, keller@forumpr.ch ; conception / layout : Definitiv Design, Berne ; impression : Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne ; photo de couverture : Bruno Züttel

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

Médecins et patients sont des alliés

Les payeurs de primes sont les patients et les électeurs. Le Comité de la SMCB a décidé de mener une campagne politique pour faire la lumière sur ce que les médecins et les patients attendent de la politique. Il prépare ainsi un éventuel référendum contre les mesures visant à maîtriser les coûts proposées par le Conseil fédéral.

Texte: Marco Tackenberg, directeur du service de presse et d'information

Les coûts de la santé préoccupent les citoyens suisses. La hausse des primes d'assurance-maladie peut se révéler problématique du point de vue financier, en particulier pour les familles. La plupart des payeurs de primes sont aussi des électrices et électeurs. C'est pourquoi la sphère politique se saisit du sujet, en particulier en cette année d'élections. Le Conseil fédéral a lui aussi pris position avec le rapport du groupe d'experts « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins », largement relayé. Si la situation prend la voie tracée par le gouvernement, nous nous dirigeons vers un système de forfaits et l'introduction d'un budget global.

Lors de sa journée de réflexion du 16 août 2018, le Comité de la SMCB a discuté des mesures du Conseil fédéral. Il en est arrivé à la conclusion qu'une grande partie des interventions proposées alourdiraient la bureaucratie, pour beaucoup aux dépens des patientes et patients. Cela remet en question rien de moins que ce qui distingue

aujourd'hui la Suisse: l'un des meilleurs systèmes de santé au monde.

Une campagne pour un éventuel référendum

Face à ces développements dangereux, la SMCB n'a d'autre choix que de s'impliquer dans les débats actuels sur la politique de santé. La SMCB défend un système de santé qui soit au service des patients tout en restant abordable. Les mesures ne doivent pas se faire aux dépens des patients. Il convient de renoncer à tout ce qui nuit à la relation de confiance entre médecin et patient.

« La SMCB défend un système de santé qui soit au service des patients tout en restant abordable. »

Le Comité a donc décidé de mener une campagne pour un éventuel référendum contre les mesures visant à maîtriser les coûts proposées par le Conseil fédéral. La

«Il est scandaleux de voir la bureaucratie voler au médecin du temps qui devrait revenir aux patients.»

«Je trouve aberrant que la bureaucratie me laisse de moins en moins de temps pour mes patients.»

www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8

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



«Je ne tolérerai pas que mon médecin me considère comme un facteur de coût.»

«Je refuse de traiter mes patients comme des facteurs de coût.»

www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8

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



La campagne politique de la SMCB avec des dialogues fictifs entre médecin et patient sera lancée en mars 2019.

tâche a été confiée à Hermann Strittmatter, de l'agence de publicité G&K à Zurich. Depuis de nombreuses années, il accompagne avec succès des campagnes politiques nationales.

«La campagne de la SMCB entend contribuer à exposer à la classe politique les préoccupations, les attentes, les besoins et les souhaits des électrices et électeurs.»

Ce qui préoccupe les électeurs

La campagne de la SMCB mise sur le lobbying politique par démocratie directe. Patients et médecins font cause commune dans le cadre de la réforme du système de santé. C'est pourquoi nous voulons donner la parole aux patients. La campagne de la SMCB entend contribuer à exposer à la classe politique les préoccupations, les attentes, les besoins et les souhaits

des électrices et électeurs. Nous invitons les patients à dire ce qu'ils attendent des médecins et ce qu'ils sont disposés à leur accorder dans leur propre intérêt. Sous la forme de dialogues fictifs entre patient et médecin, nous exprimons nos attentes vis-à-vis de la politique pour pouvoir remplir de manière optimale notre mission au service des patients et du système de santé suisse dans son ensemble. Les patients sont les partenaires les plus importants pour les questions touchant au corps médical. Et vice-versa. Cela constitue notre socle de travail.

La campagne sera lancée en même temps que la session de printemps du Parlement fédéral le 4 mars 2019, avec des affiches dans les trains et des annonces dans les journaux. Le site Web de la campagne www.medecins-et-patients.ch sera également mis en ligne au même moment. Des supports de communication sont prévus en complément pour les cabinets des membres de la SMCB. Nous vous tiendrons informés.

L'union fait la force

A en croire les experts de tous horizons, la recherche de solutions communes pour réformer le système de santé n'est pas prête d'aboutir.

Texte : Simone Keller, service de presse et d'information

Photo : mmconsult volante GmbH

Tout le monde s'accorde à dire que le système de santé suisse est complexe, les acteurs impliqués nombreux et les objectifs visés différents, voire opposés. Ne serait-il pas judicieux de réunir tous les acteurs autour d'une table pour discuter ensemble des réformes du système de santé? C'est l'idée qu'ont eue les organisateurs de l'«Academy on Health Care Policy» qui s'est tenue en novembre 2018 au restaurant Schmiedstube à Berne.

Sans but, pas de moyens

Thomas Weibel, qui siège à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) depuis 2007, connaît bien la politique de santé suisse. Selon lui, le rapport d'expert du Conseil fédéral sur les mesures de maîtrise des coûts de la santé n'est qu'un inventaire de mesures ni nouvelles ni novatrices. Il attend de la politique qu'elle montre la voie à suivre: «En Suisse, nous avons de nombreuses stratégies nationales de santé, par exemple la Stratégie nationale contre le cancer ou en matière de soins palliatifs. Mais ce dont nous avons besoin avant tout, ce sont des objectifs de santé publique!» Autrement dit, il faut d'abord définir les objectifs, puis élaborer la stratégie. Et cette stratégie doit définir un cadre, tant pour les fournisseurs de prestations que pour les patients, de façon à freiner l'augmentation non médicale des coûts.

Mais est-il réellement possible de gérer un système aussi complexe de manière centralisée? Pour l'expert de la santé Felix Schneuwly, du comparateur en ligne Comparis, c'est une ambition bien présomptueuse. Il doute de l'influence que peut avoir la politique: «La politique n'est pas à même d'influer sur tous les facteurs de hausse des coûts. Je pense en particulier à l'allongement de l'espérance de vie et à l'amélioration de la qualité de vie.»

Les choses bougent

Pius Zängerle, directeur de l'association des assureurs-maladie Curafutura, estime qu'il y a quatre gros «chantiers» dans le système de santé. Premièrement, le financement: les prestations ambulatoires sont payées intégralement par les primes, alors que les prestations stationnaires sont prises en charge à hauteur de 45 % par les primes et de 55 % par les impôts. Ces financements différents créent des incitations néfastes et aboutissent à des soins inadéquats, voire excessifs. Le financement identique des prestations stationnaires et ambulatoires (EFAS) est important pour les assurés, car il permettrait de réduire les coûts. Les assureurs-maladie pourraient redistribuer les économies réalisées aux payeurs de primes. Le pharmacien hospitalier Enea Martinelli rappelle toutefois qu'il ne faut pas oublier les hôpitaux dans ce modèle, car ils subissent une énorme pression sur les coûts compte tenu du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire.

Le deuxième chantier est celui de l'admission. Pour Pius Zängerle, les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent être admis sur la base de



De gauche à droite: Felix Schneuwly, Urs Stoffel, Pius Zängerle, Thomas Weibel, Willy Oggier, Gregor Pfister, Enea Martinelli

critères de qualité, et les règles du jeu doivent être identiques pour les hôpitaux et les praticiens installés. Le troisième chantier est celui de la tarification. En novembre dernier, la Fédération des médecins suisses (FMH) et Curafutura se sont mis d'accord sur un avant-projet de nouveau tarif médical. La prochaine étape consistera à définir des règles d'application et de facturation. Le quatrième chantier concerne la qualité. Des mesures efficaces pour améliorer la qualité sont indispensables et tous les partenaires tarifaires doivent s'engager à les respecter. L'assureur-maladie appelle à la coopération et se montre optimiste: «Les choses bougent dans tous ces domaines.»

Nuancer le débat

Enea Martinelli est moins optimiste quand il écoute les débats actuels. «Il n'est toujours question que des coûts, et les généralisations abondent! Le débat doit être plus nuancé.» Dès que l'on touche à un élément du système, les autres domaines s'en ressentent – une réalité trop peu prise en considération selon lui. «Le système de santé est compliqué, c'est ainsi», ajoute-t-il. Le conseiller national Thomas Weibel voudrait également relever le niveau des débats. «Il faut impérativement s'accorder sur la terminologie, sinon le dialogue ne fonctionne pas. Il règne actuellement une véritable cacophonie sémantique!» Pour Felix Schneuwly, la source de ce problème de communication est ailleurs, comme il le résume très justement: «Tous veulent être à la manœuvre alors que les objectifs divergent.»

La qualité prime les coûts

Et comme toujours quand il est question dernièrement de mesures d'économies, le budget global refait son apparition. L'économiste de la santé Willy Oggier étaye scientifiquement la vive opposition largement répandue à cette idée: «Une comparaison internationale révèle que, quel que soit le système de santé, l'augmentation des coûts de santé est similaire. Les budgets globaux sont injustes, car ils ne tiennent jamais compte des besoins effectifs.» Il rappelle qu'avant l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, des plafonds étaient appliqués et que le but était justement de s'en affranchir. L'économiste met en garde: «Il ne faut pas se focaliser sur les coûts aux dépens de la qualité. Le débat sur les coûts doit impérativement prendre en compte les avantages ou les conséquences pour les patients!» Un avis que partage Felix Schneuwly, qui a donné le conseil suivant aux participants de la manifestation: «En tant que citoyen, je souhaite un système aussi flexible que possible capable de tenir compte de mes préférences individuelles. Car, en fin de compte, c'est moi qui paye.»

Cet article a été écrit dans le cadre d'une collaboration entre doc.be et le Swiss Dental Journal SSO.

Les étudiants bernois restent fidèles au canton

Hôpital ou cabinet, plein temps ou temps partiel, chirurgie ou radiologie : à quoi aspire la jeune génération de médecins ? La SMCB leur a posé la question.

Texte : Simone Keller, service de presse et d'information

Le marché du travail est aujourd'hui envahi par la génération Y, née entre 1981 et 2000. Ses membres posent des défis de taille à leurs employeurs : autonomie, réalisation de soi et individualisme ont la part belle. S'ils recherchent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ils sont néanmoins prêts à continuer de se former en permanence.

La Société des Médecins du Canton de Berne a voulu faire le point sur les préoccupations de la relève. A l'été 2018, elle a donc mené une enquête auprès des jeunes diplômés fédéraux de l'Université de Berne. 66 personnes y ont participé, soit un taux de réponse de 46 %. Nous présentons ci-après certaines conclusions notables.

Le choix de l'université

Un peu moins de la moitié (48 %) choisissent l'Université de Berne pour des raisons pratiques : elle est proche du lieu de résidence et de la famille. 32 % portent leur choix sur cette université pour son cursus d'études et son orientation scientifique. La recommandation par des connaissances et

des membres de la famille influe également sur le choix (8 %).

Médecin généraliste : un métier de nouveau prisé

Une enquête menée dans l'ensemble de la Confédération par l'Institut Bernois de Médecine de Famille (BIHAM) livre des informations plus détaillées sur le métier de médecin généraliste. D'après les premiers résultats, un cinquième (19 %) des étudiants de médecine en Suisse veulent devenir médecins généralistes à l'issue de leurs études. 42 % envisagent la médecine générale comme une option, tandis que 24 % excluent cette voie. Le choix de l'orientation vers la médecine générale s'opère chez la plupart des étudiants (près de 50 %) pendant la 5^e ou 6^e année d'étude. Environ 20 % entament leurs études avec ce choix de métier.

D'après l'enquête du BIHAM, les principaux arguments en faveur de la médecine générale sont la relation médecin-patient, l'autonomie professionnelle et les possibilités de temps partiel. En revanche, les répondants citent le revenu, les possibilités de carrière et l'environnement politique comme autant de freins à l'orientation vers la médecine générale.

Plan de carrière

Au moment de l'examen fédéral, la majeure partie des jeunes diplômés aspirent à la profession de médecin.

94 %

débutent ainsi leur période d'assistantat dès leur diplôme en poche.

3% prennent une disponibilité professionnelle ou changent d'orientation professionnelle. Ces derniers ne briguent pas d'activité clinique.

62 %

poursuivent leur formation dans le Canton de Berne.

Cela s'explique par la proximité géographique avec le lieu de résidence et la famille, ou par l'activité professionnelle : un tiers reste en raison d'un poste intéressant au sein d'un hôpital formateur dans le canton de Berne. Ceux qui quittent le canton s'installent principalement dans les cantons de Lucerne, Soleure et Argovie.

Spécialisation

71 %

des répondants avaient déjà choisi la spécialisation brigüée au moment de l'examen fédéral.

Près de la moitié se destinent à la médecine interne générale (MIG), plus précisément

48 %

Viennent ensuite la gynécologie-obstétrique (10%), puis la pédiatrie et médecine de l'adolescence (6%). De nombreux facteurs expliquent la cote de la MIG : le domaine passionnant en soi, l'offre de postes étendue, mais aussi les possibilités de pratique multiples en cabinet et à l'hôpital.

Perspectives d'avenir

L'attachement au canton de Berne est persistant :

55 %

voudraient pratiquer ici dans dix ans.

Environ 5% des répondants se projettent dans la recherche dans dix ans. 44% veulent pratiquer en hôpital, tandis que 51% préfèrent la pratique en cabinet (3% en cabinet individuel et 48% en cabinet de groupe). La tendance penche clairement du côté des cabinets de groupe :

5 %

des répondants veulent avoir leur propre cabinet, alors que 47 % veulent diriger un cabinet de groupe avec un ou une collègue.

Les 48% restants se voient plutôt comme employés.

Une tendance claire se dessine également en matière de temps de travail : 69% veulent travailler à temps partiel, contre 31% à plein temps. Parmi les candidats au temps partiel, la majorité (74%) aspirent à un temps de travail compris entre 51 et 80%. Un peu moins d'un quart (24%) souhaiteraient travailler entre 81 et 90%. Les 2% restants visent un temps de travail entre 41 et 50%.

« Ce n'est qu'en étant membre actif que l'on peut jouer un rôle »

Depuis octobre 2018, Dr méd. Matthias Streich représente le cercle médical de l'Oberland bernois au sein du Comité de la SMCB. Cet engagement lui donne un regard sur l'univers complexe de la politique professionnelle, ainsi qu'un droit de parole.

Interview: Simone Keller, service de presse et d'information
Photo: Marco Zanoni

doc.be: Après le secondaire, vous êtes allé à l'école normale. Comment se fait-il que vous soyez devenu médecin et non enseignant ?

Dr méd. Matthias Streich: Les sciences naturelles, et en particulier le fonctionnement de notre corps, m'ont toujours fasciné. Par exemple la reconstruction chirurgicale du visage d'un garçon que j'avais connu enfant, défiguré dans un accident. Ou les récits passionnants de mon cousin Markus Streich, qui étudiait la médecine. De plus, pendant mon stage, j'ai vécu plusieurs expériences assez désagréables avec des élèves démotivés. Ce sont là les grandes raisons qui m'ont poussé à rejoindre le gymnase après trois ans et demi d'école normale afin de pouvoir étudier la médecine par la suite.

Pourquoi vous êtes-vous spécialisé en gynécologie-obstétrique ?

Pendant mes études, j'étais également intéressé par l'urologie, l'ORL et la médecine générale. Le Prof. Uli Herrmann, le Dr David Ehm et le Dr Marin Aljinovic m'ont finalement rallié à la cause fascinante de la gynécologie-obstétrique. Le spectre d'activités dans ce domaine, de la planification

familiale à l'obstétrique, en passant par l'oncologie, la chirurgie, la prévention, le conseil, etc. est aussi varié que la patientèle, du jeune âge à la vieillesse et de la pleine santé aux maladies très avancées.

Je me suis tout de suite senti très à l'aise dans mon rôle de gynécologue. Cette intuition a été cruciale, même s'il m'a fallu sans cesse expliquer ce choix, si ce n'est le justifier.

« C'est un privilège que de pouvoir également accompagner des femmes en bonne santé dans des situations réjouissantes. »

Qu'est-ce qui fait l'attrait du travail en hôpital ?

J'imagine que c'est la collaboration étroite et de qualité avec les sages-femmes, le personnel soignant et les collègues des autres disciplines. L'accès rapide et direct au savoir-faire des autres spécialités est un atout majeur. La formation des étudiants et des assistants est également source de motivation et est souvent très gratifiante. Comme je n'exerce qu'à 70 % comme médecin-chef, j'ai

également mon propre cabinet dans des salles de l'hôpital que je loue. J'ai pour ainsi dire le beurre et l'argent du beurre.

Qu'appréciez-vous le plus dans votre travail ?

La diversité. Chaque jour est passionnant, je suis sans cesse confronté à de nouveaux défis. C'est un privilège que de pouvoir également accompagner des femmes en bonne santé dans des situations réjouissantes. J'aime mon travail !

Vous représentez le cercle médical de l'Oberland bernois au sein du Comité de la SMCB. Qu'est-ce qui vous y a incité ?

Mon ami et prédécesseur Alex Schallberger m'a rendu la mission attrayante.

Combien de temps y consacrez-vous ?

J'ai été choisi comme représentant depuis trop peu de temps pour pouvoir vous répondre précisément.

« Il est beaucoup plus intéressant d'être un petit rouage du système que de se lamenter en restant hors du système. »

Beaucoup de collègues rechignent à s'engager dans la politique professionnelle. Comment les convainquez-vous du contraire ?

Ce n'est qu'en étant membre actif que l'on peut jouer un rôle dans une société. Bien sûr, chacun a une influence toute relative, mais qui sait ce que cela peut donner ? En tout état de cause, il est beaucoup plus intéressant d'être un petit rouage du système et d'avoir un regard sur cet univers complexe en dehors de son propre cabinet que de se lamenter en restant hors du système.

Où a-t-on le plus de chance de vous croiser pendant votre temps libre : sur une piste de ski ou dans une salle de spectacle ?

Même si j'apprécie beaucoup un bon concert, je passe en ce moment beaucoup de temps sur les pistes et à la cave pour préparer les skis de compétition de nos trois enfants. J'aime les activités de pleine nature, comme faire du ski en nocturne, ou l'été faire du VTT ou passer du temps au bord du lac.

Qu'est-ce qui vous donne le sourire au quotidien ?

Un rire d'enfant, la joie des parents lorsqu'ils voient leur nouveau-né pour la première fois, le spectacle de l'Eiger, du Mönch et de la Jungfrau dans la lumière du soir après une dure journée de travail, les retrouvailles et les embrassades avec mes enfants et mon épouse quand je rentre à la maison. Je pourrais prolonger la liste à l'infini.



Dr méd. Matthias Streich

Né le 15.04.1969

Primaire et secondaire à Thierachern, école normale à Thoune, gymnase d'Interlaken

Formation initiale et continue

1990–1997 : Etudes de médecine à l'Université de Berne

1998–1999 : Médecin-assistant au service des urgences chirurgicales, Clinique Sonnenhof, Berne, Dr Ch. Gubler / Dr F. Herkert

1999–2002 : Médecin-assistant en gynécologie-obstétrique, Centre hospitalier Bienne, Prof. Dr U. Herrmann

2002–2003 : Médecin-assistant en gynécologie-obstétrique, Hôpital Cantonal de Fribourg, Prof. Dr D. Stucki

2003 : Examen de spécialisation avec formation approfondie en gynécologie opératoire

2003–2003 : Senior resident Department of Obstetrics Groote Schuur Hospital, University of Cape Town, Prof. Z. van der Spuy

2003–2005 : Chef de service gynécologie-obstétrique, Hôpital Cantonal de Fribourg, Prof. Dr D. Stucki

2005–2007 : Chef de clinique pour la gynécologie, Hôpital universitaire de Zurich, Prof. Dr D. Fink

Depuis 2007 : Médecin-chef gynécologie-obstétrique, FMI Spital Interlaken

Thèse

2006 : Thèse sous la direction de Prof. Dr M.D. Müller, Berne

Mueller MD, Vigne JL, Streich M, Tee MK, Raio L, Dreher E, Bersinger NA, Taylor RN.

2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-p-dioxin increases glycodeclin gene and protein expression in human endometrium.

Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 90(8) :4809-15, 2005 Aug.]

Pour une meilleure prise en charge des personnes dépressives

La plupart des personnes souffrant de dépression pourraient être aidées par une médication et/ou une psychothérapie appropriée(s). Toutefois, seule une minorité des personnes concernées bénéficie d'une prise en charge adéquate. Le projet « Stepped Care Kanton Bern » apporte désormais un soutien à destination des médecins généralistes.

Texte : Simone Keller, service de presse et d'information

En Suisse, une personne sur cinq souffre de dépression au moins une fois dans sa vie. La maladie est souvent précédée d'une charge particulière ou d'un événement critique. Mais elle peut aussi survenir soudainement, de manière inattendue. Bonne nouvelle : les dépressions se soignent généralement bien.

Une chaîne de soins cantonale

Si de nombreux troubles dépressifs se soignent bien, on peut déplorer que seulement la moitié environ des personnes concernées bénéficient d'un traitement, parmi lesquelles une moitié seulement sont prises en charge de manière adéquate et appropriée. Il arrive aussi souvent qu'une dépression ne soit décelée que tardivement.

Le projet « Stepped Care Kanton Bern » entend y remédier. Il vise à ce qu'un diagnostic soit posé le plus précocement possible et à ce que les personnes concernées bénéficient au plus vite d'une prise en charge conforme aux directives. L'Alliance bernoise contre la dépression (Berner Bündnis gegen Depression), le Centre psychiatrique de Münsingen (Psychiatriezentrum Münsingen, PZM), le service de psychologie clinique et de psychothérapie de l'Université de Berne et le service de psychologie clinique de l'Université de Zurich participent à ce projet.

Pour les médecins généralistes

« Nous constatons très souvent chez les médecins généralistes des incertitudes quant à l'approche à adopter avec les personnes dépressives et leur

prise en charge. C'est la raison pour laquelle ils constituent notre principal groupe cible », explique Philipp Schmutz, psychologue au centre PZM et vice-président de l'Alliance bernoise contre la dépression. Les médecins généralistes participant au projet Stepped Care bénéficient d'une formation continue spécifique. La formation sur quatre heures traite des thèmes suivants : dépression, survenue, dépistage, diagnostic et prise en charge conforme aux directives. Il est également possible de suivre un séminaire de deux jours sur l'accompagnement TIP (thérapie interpersonnelle). L'accompagnement TIP s'apprend facilement et rapidement et peut être utilisé pour conseiller des personnes souffrant de dépression légère.

Tous les médecins généralistes du canton de Berne (y compris ceux qui ne participent pas au projet) ont en outre accès à un programme en ligne s'appuyant sur les principes de la Problem Solving Therapy (PST), l'une des approches psychothérapeutiques les plus efficaces pour le traitement de personnes dépressives. Le site Web de l'Alliance bernoise contre la dépression comporte un test en deux questions qui facilite le dépistage d'une dépression. Les médecins peuvent y répondre avec le patient. En cas de réponse par l'affirmative à ces deux questions, des évaluations complémentaires seront nécessaires. Des outils de diagnostic sont également mis à la disposition des médecins, dont un diagnostic CIM en ligne. Aux fins de diagnostic, il est sinon possible d'orienter les patients vers le département de psychothérapie de l'Université de Berne ou vers le service ambulatoire du centre PZM.



L'Alliance bernoise contre la dépression (Berner Bündnis gegen Depression) sensibilise les personnes concernées, les professionnels et le grand public, notamment depuis peu par le biais de films.

Prise en charge conforme aux directives

La suite de la prise en charge est fonction de la gravité des troubles dépressifs et des préférences du patient. «Stepped Care Kanton Bern» promeut une prise en charge conforme aux directives. «Il s'agit d'une prise en charge axée sur les <steps> prévus dans les directives. A chaque <step>, les médecins généralistes se voient proposer différentes options de prise en charge. Naturellement, ils bénéficient en outre d'un soutien, par exemple concernant la prescription d'antidépresseurs ou le conseil dans le cadre de l'accompagnement TIP», précise M. Schmutz.

Le projet comprend également une thérapie en ligne et une thérapie par téléphone pour les personnes concernées. «Les personnes concernées sont notre deuxième groupe cible prioritaire. Un autodiagnostic en ligne leur est également proposé. Elles sont alors informées du projet et, selon le résultat, orientées vers leur médecin généraliste, le centre PZM ou le département de psychothérapie de l'Université de Berne», explique Philipp Schmutz.

Un projet exemplaire

M. Schmutz, psychologue, est convaincu que «Stepped Care Kanton Bern» répond à des besoins importants des personnes concernées et des professionnels. D'après lui, l'offre de soins pour les personnes dépressives reste perfectible. «Lorsque j'interviens dans des conférences en régions rurales, je suis véritablement bombardé de questions sur le traitement des dépressions.» La thérapie en ligne peut apporter un soutien important dans les zones où l'offre de soins est insuffisante ou dans lesquelles la stigmatisation est encore forte.

«Stepped Care Kanton Bern» est le premier projet du genre en Suisse. Une extension dans d'autres cantons est déjà envisagée.

L'Alliance bernoise contre la dépression

L'Alliance bernoise contre la dépression (Berner Bündnis gegen Depression) s'engage depuis 2003 pour l'amélioration de l'accompagnement et de l'offre de soins aux personnes souffrant de dépression et leurs proches. L'Alliance sensibilise et informe différentes parties prenantes sur les thèmes de la dépression et des tendances suicidaires. Il propose des formations continues aux professionnels du secteur, aux écoles et aux entreprises. Le Comité de l'Alliance regroupe des membres de différentes disciplines. Il est présidé par le Prof. Thomas Reisch, directeur médical du Centre psychiatrique de Münsingen. Plus informations : www.berner-buendnis-depression.ch

Formations gratuites pour les médecins généralistes

Dates des formations :

- Jeudi 28 mars 2019, de 13h30 à 17h30
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG,
Hunzigenallee 1, 3110 Münsingen, salle : Rittersaal
- Jeudi 4 avril 2019, de 13h30 à 17h30
UniS, Schanzeneckstrasse 1, 3012 Berne, salle : A101

Inscriptions auprès de Philipp Schmutz :
T 031 720 81 53, philipp.schmutz@pzmag.ch

« Cela devient problématique lorsque les alternatives viennent à manquer »

Les problèmes d'approvisionnement en médicaments se multiplient. Le pharmacien hospitalier Enea Martinelli explique quelles en sont les conséquences et comment fonctionne le marché pharmaceutique mondial.

Interview: Simone Keller, service de presse et d'information

Photo: Marco Zanoni

Vous avez récemment déclaré que les problèmes d'approvisionnement en médicaments ont atteint un niveau record. Quels sont les chiffres à ce jour ?

Au moment où nous parlons (janvier 2019), nous recensons environ 520 problèmes d'approvisionnement. Ce chiffre a beaucoup augmenté ces dernières semaines. Cela n'a rien d'alarmant concernant les médicaments pour lesquels de nombreuses alternatives existent. Cela devient par contre problématique lorsque les alternatives viennent à manquer.

Vous recensez ces chiffres sur www.drugshortage.ch. D'après l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE), la situation n'est pas aussi dramatique.

La liste de l'OFAE est sélective, contrairement à la mienne. L'OFAE a défini certains principes actifs à inclure dans la liste. Sa priorité est l'approvisionnement du pays. Je m'intéresse pour ma part à l'approvisionnement des patients. Je souhaite proposer une vue d'ensemble sur le marché afin d'informer et de sensibiliser les gens.

Comment surviennent les problèmes d'approvisionnement ?

On peut citer plusieurs raisons. Par exemple, si un fabricant se retire ou si une usine de médicaments est détruite. Les causes sont multiples et souvent difficiles à élucider.

Quelles sont les conséquences pour les patients ?

Ils sont dans la plupart des cas contraints de changer de traitement. Lorsqu'on est jeune et en bonne santé, on peut se dire: «Ce n'est pas un problème, je n'ai qu'à prendre une pilule rouge à la place de la bleue.» Mais la réalité est tout autre: la moyenne des patients polymédiqués a plus de 70 ans. Ces patients sont assez rapidement déboussolés lorsqu'on change leur traitement. Le risque de se tromper de médicament ou de prendre la mauvaise dose est alors réel. Le changement récurrent des traitements est également source de confusion pour le personnel soignant. Qui plus est, en cas de changement de principe actif, mais aussi de préparation, des études supplémentaires sont nécessaires. Cela occasionne bien sûr des coûts. Mais ce n'est pas la seule chose qui s'accompagne de surcoûts.

Quoi d'autre ?

Les pénuries font parfois grimper le coût de l'ensemble du système. A titre d'exemple: le Litalir est notamment employé dans le traitement de la leucémie chronique. Il est actuellement impossible de s'en procurer en Suisse.

Nous pourrions nous approvisionner en Allemagne, mais les caisses d'assurance-maladie ne suivent pas. En Suisse, une boîte pour un mois coûte 102.50 francs, contre 233.90 francs en Allemagne. Les caisses remboursent uniquement le prix suisse. Qui paie la différence de plus de 100 francs? C'est le prestataire de soins, car le surcoût ne doit pas être répercuté sur les patients. Le prestataire de soins s'y refuse, naturellement. Savez-vous ce qu'il advient alors aujourd'hui? On bascule sur un autre médicament plus cher. Celui-ci coûte quelque 2500 francs par mois, mais les caisses acceptent de le rembourser. Si 1000 patients changent ainsi de traitement, le surcoût annuel atteint pratiquement 30 millions! C'est tout simplement ubuesque!

Comment se fait-il que personne ne réagisse ?

Personne ne semble en être conscient, ni parmi les politiques, ni dans le grand public. Voilà la réaction classique: «Nous avons en Suisse une grande industrie pharmaceutique. Il ne peut donc pas y avoir de pénuries.» Mais la plupart des médicaments ne proviennent pas de Suisse.

Le marché pharmaceutique est mondialisé.

Exactement. Et il n'existe plus qu'une poignée de fabricants de principes actifs, et pratiquement plus aucun en Europe.



Enea Martinelli: « Il n'existe plus qu'une poignée de fabricants de principes actifs dans le monde. Cela crée un risque de concentration, et c'est problématique. »

Pourquoi ?

Pour des raisons juridiques et financières. Quiconque veut lancer un générique sur le marché doit être parfaitement prêt le jour où le brevet expire. Mais tant que le brevet est en vigueur, il est interdit de développer quoi que ce soit. Les sociétés sous-traitent donc production dans des pays qui ne sont pas aussi à cheval sur la protection des brevets, comme l'Inde ou la Chine. Lorsqu'il n'y a plus que quelques fabricants apparaît un risque de concentration. Quand l'ouragan Maria a frappé Porto Rico en 2017, une usine de principes actifs s'est retrouvée paralysée, avec des répercussions sur tout le secteur pharmaceutique et en particulier dans les Etats où les prix des médicaments sont bas. En effet, en cas de pénurie, les pays approvisionnés en priorité sont ceux qui paient le plus cher.

Nous avons donc de la chance d'avoir des prix plus élevés en Suisse ?

Jusqu'à présent, oui. Mais avec le système de prix de référence proposé par le gouvernement dans le cadre de ses mesures de maîtrise des coûts, nous risquons de perdre cet avantage. Si nous comprimons encore le prix des produits bon marché, nous devons nous attendre à ne plus être approvisionnés. Nous devons alors malgré tout nous rabattre sur des produits plus onéreux. Cela n'a rien d'une solution !

Que devrait plutôt faire le gouvernement ?

Il doit faire attention lors de la fixation des prix, qui pourrait encore exacerber le problème des pénuries. Le gouvernement a par ailleurs besoin d'un système de détection pour bien appréhender la gravité de ce problème.

Comment préconiserez-vous de réformer le système de santé ?

Il faudrait définir les incitations de sorte qu'elles servent aussi les intérêts du système. P. ex., plus une préparation est bon marché, plus la marge devrait être élevée, et ce en valeur absolue, pas en pourcentage. Cela incite à prescrire la préparation la moins onéreuse. Il faudrait par ailleurs constituer des comités et agir thérapeutiquement selon des lignes directrices, à l'image de ce que promeut l'initiative Smarter Medicine.

Cet entretien est paru dans Politik+Patient 1/19. Le journal en a aimablement autorisé la reproduction.

Dr pharm. Enea Martinelli

Dr pharm. Enea Martinelli est pharmacien en chef des hôpitaux fmi depuis 1994. De 2012 à 2014, il était vice-président de la fraction PBD au sein du Parlement du canton de Berne, avant de présider le PBD du canton de Berne de 2015 à 2018.

Pointer du doigt les médecins serait se tromper de cible

Avec la montée en flèche des coûts de santé, de nombreux ménages sont accablés par les primes d'assurance. Ne jetons pas la pierre aux médecins, car la liste des responsables est bien longue.

Texte: Simon Hehli, NZZ

Le système de santé donne des sueurs froides à la population suisse. Le tout dernier « baromètre des préoccupations » du Credit Suisse révèle que ce secteur a gagné 15 points de pourcentage et occupe désormais la deuxième place du classement, après la prévoyance retraite. Ce n'est pas le fruit du hasard. Pour 2019, la révision des primes est plutôt modérée par rapport à d'autres années, mais la part des coûts de santé dans le budget des ménages ne cesse pourtant d'augmenter. En 2017, les ménages devaient déjà consacrer en moyenne 14 % de leur revenu disponible à l'assurance de base (AOS). Les plus durement touchées sont les familles modestes avec enfants. En effet, les baisses des prix grâce auxquelles de nombreux cantons font des économies ne suivent pas le rythme de l'augmentation des primes.

Au vu de ces circonstances, une question se pose: qui est à l'origine de cette hausse exponentielle des coûts?

Des bonus problématiques

Un groupe en particulier a de plus en plus l'impression d'être le bouc émissaire: les médecins. Ils sont mécontents car l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a annoncé, à la lumière d'une nouvelle étude, que le revenu des médecins était bien

30 % supérieur aux estimations. Message sous-entendu du département du conseiller fédéral PS Alain Berset: les coûts augmentent notamment car de nombreux médecins s'en mettent plein les poches. L'indignation des médecins est compréhensible dans la mesure où les statistiques de l'OFSP utilisent des estimations artificielles basées sur une activité à temps plein. Si l'on compare prosaïquement la médiane réelle des revenus au sein de la profession, de 2009 à 2014, on constate que les revenus sont passés de 190 000 à 209 000 francs, soit une augmentation de 10 %.

Pendant la même période, l'ensemble du secteur de la santé est devenu plus cher d'environ 17 %, et les primes d'assurance-maladie ont augmenté de 19 %. Le revenu des médecins ne peut donc pas expliquer la croissance exponentielle des coûts. Cela devient tout à fait évident lorsqu'on les place en contexte: on estime à 7 milliards de francs les coûts annuels correspondant au salaire des 37 000 médecins locaux, contre plus de 80 milliards de francs pour l'ensemble du secteur de la santé. A supposer que les politiques veuillent réduire le revenu des médecins de 10 ou 20 %, cela n'aurait guère d'impact sur ces chiffres.

Néanmoins, il ne s'agit pas que les médecins fassent comme s'ils n'avaient rien à voir avec l'évolution des coûts. Après tout, ils

représentent l'instance de contrôle centrale du secteur de la santé. Ils décident relativement librement qu'un patient reçoive un traitement coûteux ou non. Evidemment, des considérations d'ordre économique ne devraient pas orienter leur décision. Le plus important est bien sûr le diagnostic et le traitement correspondant le plus efficace. Toutefois, force est de constater que ce principe n'est pas toujours suivi au quotidien.

« Le revenu des médecins ne peut donc pas expliquer la croissance exponentielle des coûts. »

A cet égard, les incitations inopportunes créées par les directions des hôpitaux posent problème: il faut mettre fin aux bonus attribués aux chirurgiens particulièrement travailleurs et aux rétrocommissions récompensant l'adresse de patients lucratifs. En effet, ces actions touchent souvent les assurés en division privée, mais les patients couverts par l'assurance de base paient aussi pour chaque prothèse de hanche posée alors que ce n'était pas nécessaire. Cependant, il est vrai que les médecins sont confrontés à une pression

croissante de la part des patients. Comme tout système d'assurance, l'AOS comporte aussi un paradoxe : les assurés paient une prime en espérant que le risque couvert ne se produira jamais. Or, s'ils sont épargnés par la maladie pendant longtemps, ils ont alors l'impression d'avoir jeté l'argent par les fenêtres. Ils ont donc d'autant plus tendance à faire prévaloir le pack de prestations «tout compris» lorsqu'une intervention médicale se révèle nécessaire. Nombreux sont les médecins qui pourraient raconter bien des histoires de patients qui leur disent : «Si vous ne m'opérez pas, j'irai simplement voir un autre spécialiste.» C'est un cercle vicieux. Plus les gens paient de primes, plus ils attendent de prestations en contrepartie.

Or, c'est le libre choix du médecin par le patient qui favorise ce genre de comportement consumériste. C'est un luxe, mais le supplément de prime est bien trop faible par rapport à d'autres solutions sensées comme le modèle du médecin de famille. Lorsqu'on recherche la cause de cette lacune dans le système, on tombe vite sur un autre responsable de la hausse des coûts : le citoyen. En 2012, la population a massivement rejeté la proposition de réseaux de soins (managed care) qui devait développer les modèles alternatifs avec un meilleur contrôle. En tout état de cause, les Suisses se comportent parfois de manière contradictoire en matière de politique de santé. En tant qu'assurés, ils se lamentent du poids des primes. En tant que citoyens, ils se scandalisent lorsque l'hôpital local doit fermer ses portes, comme c'est le cas en ce moment dans le canton de St-Gall. Bien entendu, c'est une attente bien légitime que de vouloir qu'un pays dispose d'une forte densité d'établissements hospitaliers. Mais cela a un prix qui se traduit au niveau des impôts et des primes. Les responsables des établissements hospitaliers eux-mêmes ont également peu contribué à la maîtrise des coûts ces dernières années. Ainsi, ils ont longtemps laissé de côté le secteur ambulatoire, ne promouvant pas assez les prises en charge non stationnaires et donc potentiellement moins coûteuses. A leur tour, les assurances-maladie ont volontiers adopté l'attitude du défenseur héroïque des intérêts des assurés et ont traqué les médecins qui facturaient trop. Pendant ce temps, les gestionnaires des caisses d'assurance-maladie se sont enrichis. Nombre d'entre eux ont ainsi empoché plus d'un demi-million de francs par an.

Mais ce n'est pas là le plus grand problème, d'autant plus que les frais administratifs dans l'assurance de base obligatoire ne sont pas excessifs, à environ 5 %. Le plus grave, c'est que les caisses entretiennent une pseudo-concurrence. Elles s'arrangent manifestement bien avec la hausse des coûts, tant qu'elles parviennent à tenir à distance le spectre de la caisse unique. Leurs produits ne diffèrent guère les uns des autres, certaines règlent simplement les factures de traitement plus rapidement que d'autres. Une concurrence pour attirer les clients à l'aide de produits innovants ou d'une prise en charge optimale en cas de maladie ? Rien de tout cela. Cette inertie est en partie imputable à la politique. Le conseiller fédéral Alain Berset s'appuie sur le contrôle étatique et ne permet donc pas aux caisses d'assurance-maladie de promouvoir des modèles alternatifs avec des primes moins élevées ou de refuser de coopérer avec des spécialistes (trop) chers. Voilà des années que les responsables de la politique de santé au Parlement n'ont pas mis en place de vaste réforme. De leur côté, les directeurs cantonaux de la santé poussent certes les opérations en ambulatoire, ce qui permet de faire des économies, mais ils ralentissent dans le même temps une autre réforme majeure et nécessaire, à savoir le financement uniforme des services ambulatoires et stationnaires.

«Le principal défi politique consiste à ce que la médecine de haut niveau reste abordable pour les familles et les personnes à faible revenu.»

Enfin, dernier acteur majeur à citer : le secteur pharmaceutique. La population suisse dépense chaque année quelque 6 milliards de francs en médicaments. Les fabricants, mais aussi les pharmacies, profitent volontiers du pouvoir d'achat des consommateurs : rien que les génériques sont bien plus chers ici que dans d'autres pays d'Europe – un élément que relève régulièrement la surveillance des prix de façon critique, à juste titre. D'un point de vue financier, la situation ne peut qu'empirer si des thérapies de plus en plus individualisées et extrêmement coûteuses arrivent sur le marché.

Pas de miracle à espérer

Médecins, hôpitaux, patients, citoyens, caisses d'assurance-maladie, politiques, industrie pharmaceutique : tous contribuent à ce que la santé soit de plus en plus chère. Or, il n'existe pas de solution simple pour inverser cette tendance. Dans ce système très complexe, toute action entraîne potentiellement des répercussions imprévues. Depuis 1980, les dépenses de santé ont augmenté de manière linéaire, indépendamment de toutes les tentatives de réformes politiques. Cela ne veut pas dire qu'il est impossible d'apporter des modifications de réduction des coûts, comme la promotion des traitements en ambulatoire évoquée plus haut. Il ne faut toutefois pas attendre de miracle.

«Une grande partie de la hausse des coûts est de toute façon la conséquence de tendances socio-économiques majeures qui vont perdurer dans les prochaines années.»

Une grande partie de la hausse des coûts est de toute façon la conséquence de tendances socio-économiques majeures qui vont perdurer dans les prochaines années. La population et l'économie sont en croissance, tout comme les salaires – ce qui se ressent particulièrement dans le domaine des soins qui nécessite beaucoup de personnel. La population vieillit et la médecine devient de plus en plus performante. L'individualisation de la société conduit à un étiolement des liens familiaux et à un recours croissant aux soins professionnels. Tout cela coûte cher, mais reste possible à financer pour un pays riche comme la Suisse.

Le principal défi politique consiste à ce que la médecine de haut niveau reste abordable pour les familles et les personnes à faible revenu, sans quoi le domaine de la santé occupera la première place au baromètre des préoccupations de la population dans les années à venir.

Cet article est paru pour la première fois le 11.12.2018 dans la Neue Zürcher Zeitung.

NOUVEAU SITE WEB



Le regard de Politique+Patient est tourné vers les officines où s'élaborent les décisions politiques et les arcanes administratifs : vers la relation médecin-patient.

www.politikundpatient.ch

POLITIQUE+PATIENT

**Kurier bleibt Kurier.
Schnell, das
sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich

MOBIL



Die elektronische Kranken- geschichte auf dem iPad

Machen Sie sich das Arbeitsleben leichter. Mit «rockethealth» dokumentieren Sie schneller und effektiver. Das reduziert den administrativen Aufwand und lässt mehr Zeit für die Patienten. «rockethealth» ist mit der Praxissoftware MediWin CB verbunden. So haben Sie überall und jederzeit die aktuellen Daten zur Verfügung.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2019

Société des Médecins
du Canton de Berne

28 février

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

21 mars

Assemblée des délégués,
l'après-midi

9 mai

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

22 mai, 14 h

PME bernoises, assemblée ordinaire
des délégués, session de printemps

6 juin

Conférence élargie des présidents
(président(e)s des cercles médicaux
et des sociétés spécialisées),
l'après-midi

13 juin

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

15 août

Journée de réflexion, comité
de direction

15 octobre, 17 h

PME bernoises, assemblée ordinaire
des délégués, session d'automne

17 octobre

Assemblée des délégués,
l'après-midi

31 octobre

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

14 novembre

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

Mit praxisstellen.ch
finden Sie das Personal,
das in Ihr Team passt.



Über
210'000 Besucher
pro Monat!

Das führende Stellenportal
für medizinisches Praxispersonal

praxisstellen.ch

In Zusammenarbeit mit  Schweizerischer Verband
Medizinischer Praxis-Fachpersonen