



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

No 5 / octobre 2009
www.berner-aerzte.ch

Contenu de cette édition:

L'Association des médecins hospitaliers du canton de Berne (Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern – VSKB) se présente **2**

Tiers payant contre tiers garant – Rapport après une expérience de douze mois **3**

Les médecins de famille: au service de la santé et de la prévention **5**

Discours du Président de la SMCB à la fête lors de la remise des diplômes d'État **7**

Les soins intégrés sur le banc d'essais **10**

Séminaire 2009 du Comité: la femme médecin et le banquier **12**

Traduction: Christian du Jonchay



Alexis Zorbas et Esculape au XXI^{ème} siècle

Oxylythos, Grèce, septembre 2009 – Un village de mille âmes sur la grande île d'Evvia, peu touristique, dans une région accidentée. Le chômage y est important, il y a peu d'industrie et beaucoup d'agriculture, peu de bonnes routes et beaucoup de mauvaises, de la corruption dans la politique et dans l'administration, des types bizarres du genre Odysseus, mais aussi des gens merveilleux qui partagent le peu qu'ils possèdent avec les autres.

La vie d'une mère grabataire de quatre-vingt-cinq ans souffrant d'un lourd syndrome de Parkinson et d'un status après un accident vasculaire cérébral devrait nous servir d'exemple d'un système de santé avantageux, organisé par l'État conformément aux normes de l'OCDE et qui couvre une grande partie de la population grecque. Or, aucun diagnostic précis n'a jamais été posé et les médicaments sous sous-dosés. Pourquoi? Parce qu'il n'y a absolument pas de médecin de famille dans le système de santé grec! Seuls les neurologues peuvent prescrire des médicaments contre le Parkinson. Le plus proche se trouve à onze heures et demie de trajet de son domicile. Tout transport n'est possible qu'en ambulance et celle-ci n'est mise à disposition par l'hôpital local qu'en présence d'une urgence. Impossible de se payer une ambulance privée. Les diagnostics et les recommandations thérapeutiques délivrés par des orthopédistes, cardiologues et psychiatres sont rigoureusement spécifiques à chaque spécialité et les honoraires sont au tarif privé. Aucune approche interdisciplinaire ne peut être perçue et il n'y a aucun suivi au long cours. Pour la direction médicale de l'hôpital local, aucune hospitalisation n'est concevable qui permettrait la mise au point de la posologie médicamenteuse. Quant aux modernes et coûteuses cliniques privées d'Athènes, impensable de se les offrir.

Il va de soi que c'est sa fille qui se charge des soins, très contraignants, assistée d'une aide soignante à temps partiel, payée à titre privé: le coût des soins dévore à peu près complètement la rente de vieillesse versée par l'État. Les moyens auxiliaires et le matériel ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie, les médicaments seulement en partie. Il n'y a pas de génériques à la pharmacie. Telle est la situation à Oxylythos au XXI^{ème} siècle, une localité toute proche de l'endroit où les plus anciens témoignages de notre alphabet moderne ont été mis au jour!

Je suis heureux que notre culture sache négocier et gérer les conflits et ne tolère pas les évolutions les plus calamiteuses, malgré toutes les injustices de notre temps. Je suis heureux de l'approche interdisciplinaire et du réseautage que pratiquent les médecins en exercice ainsi que de la collaboration entre hôpitaux publics et cliniques privées, et je suis fier aussi de notre système du médecin agréé. J'apprécie à son juste mérite l'organisation SPI-TEX qui fonctionne bien, jusqu'en périphérie, et qui soulage les personnes qui soignent des proches. Cette sécurité des soins, nous devons la préserver. Nous devons aborder les multiples changements qui attendent notre profession avec vigilance afin qu'il y soit procédé avec raison en faisant preuve d'une grande largeur de vues. Le niveau élevé des dépenses par personne que signale l'OCDE pour la santé et pour la prévention sont également, malgré les clameurs des Cassandre, le témoignage vivant de la force de notre système de santé et de sa bonne assurance de base, de son coussin social, de son large catalogue de prestations, de son haut niveau qualitatif, de sa diversité et du libre choix des prestataires et de l'assureur, quoi que proclament les Cassandre.

Beat Gafner, Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

L'Association des médecins hospitaliers du canton de Berne

(Vereinigung der Spitalärzte des Kantons Bern – VSKB), une section de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) se présente

La VSKB s'engage depuis 1984 au plan de la politique de la santé, au service des médecins dirigeants d'hôpitaux du canton. Elle désire maintenir les standards qualitatifs élevés des soins hospitaliers dans le canton et assurer des conditions de travail attrayantes pour les jeunes médecins hospitaliers.

C'est en étroite collaboration avec la SMCB que la VSKB a joué un rôle déterminant dans la rédaction de la loi sur les soins hospitaliers (LSH).

C'est grâce à son efficace travail de persuasion au plan juridique que des dispositions financières essentielles ont pu être introduites dans le texte de cette loi.



*Christoph Cottier,
PD, Dr méd.,
Médecin chef
honoraire de la
médecine interne,
Centre hospitalier
régional de
l'Emmental S.A.,
Président de la
VSKB*

Ce que veut la VSKB

La VSKB représente les intérêts des médecins dirigeants exerçant leur activité dans les hôpitaux du canton de Berne. L'association a été fondée en 1984. Elle fédère, au plan cantonal, les activités des médecins chefs et des médecins dirigeants dans le domaine de la politique de la santé. Son objectif supérieur est le maintien du niveau qualitatif élevé des soins hospitaliers dans le canton. En font partie un environnement de travail favorable afin que la carrière des médecins dirigeants reste attrayante pour nos jeunes et talentueux confrères et consœurs. La VSKB contribue à résoudre les problèmes qui surviennent dans le domaine hospitalier. L'adaptation des structures hospitalières à la capacité financière du canton fait l'objet d'un ardent débat: assurer les soins dans les régions marginales est l'une de nos grandes préoccupations. Par ailleurs, en sa qualité d'institution universitaire, l'Hôpital de l'Île doit bénéficier d'un soutien suffisant pour tenir son rang dans la concurrence avec les autres centres universitaires ailleurs en Suisse. L'introduction de l'APDRG et de l'économie de la médecine qui lui est associée va modifier en profondeur le travail auprès des patients. La VSKB se situe ici en tant qu'observatrice critique. Elle fera en sorte que les

normes si importantes des soins aux patients ne soient pas abandonnées.

Ce qu'offre la VSKB

La VSKB est une plateforme pour la formation de l'opinion sur les initiatives en matière de santé et de politique professionnelle. Ces initiatives résultent du débat autour des questions les plus pressantes, ainsi que des échanges d'informations sur les conditions de travail qui règnent dans les hôpitaux. Nous collaborons étroitement avec la SMCB, l'AMDHS et l'ASMAC. Avec un siège au sein de la Commission cantonale des soins hospitaliers (CSH) et au comité de la Société des médecins du canton de Berne, nous sommes bien positionnés pour apporter notre contribution à l'élaboration des nouvelles lois et des ordonnances dans le domaine de la santé, dont fait également partie notre collaboration à l'évolution des SwissDRG.

Ce qu'a réalisé la VSKB au cours de ces dernières années

Le président et le comité de la VSKB, en collaboration avec la SMCB, ont participé activement à l'élaboration de la nouvelle loi sur les soins hospitaliers (LSH), une collaboration couronnée de succès: les articles 45 à 49 de la LSH reflètent notre conviction que les hôpitaux publics ne peuvent survivre qu'à la condition de la rémunération généreuse de l'activité médicale privée dans le contexte de la concurrence pour des médecins hautement qualifiés. La LSH est entrée en vigueur en 2006. Ce résultat a été obtenu après des réponses écrites à des procédures de consultation, à des auditions de l'administration et du Grand Conseil, ainsi que dans le cadre des rencontres au sommet semestrielles tenues entre la SMCB, la VSKB et la Direction de la santé. Nous avons financé une expertise

sur la qualification en droit des assurances sociales de l'activité médicale privée en milieu hospitalier et sur ses effets sur les rapports de travail des médecins (Professeur Thomas Geiser). Cette expertise nous a permis de réussir dans nos efforts pour l'obtention de contrats de travail attrayants, d'indemnités forfaitaires raisonnables pour l'activité médicale privée, sur les contributions sur les honoraires des patients bénéficiant d'une assurance complémentaire ainsi que sur les dispositions relatives aux caisses de pensions.

La VSKB s'est engagée pour une introduction, progressive et compatible avec le fonctionnement de l'institution, de la semaine de cinquante heures pour les médecins assistants et les chefs de clinique. Elle a activement soutenu la politique de l'Association des médecins de premier recours du canton de Berne et elle a participé à la conférence de presse et à la journée de protestation du 1^{er} avril 2009. Dans son article 58, la loi fédérale sur l'assurance maladie évoque le nombre minimum de cas critiques comme élément déterminant pour garantir la qualité des soins. Le président de la VSKB assure depuis 2007 la présidence de la commission spécialisée de la SVK qui traite de la médecine de pointe et du nombre minimum de cas critiques. Ceux-ci sont désormais définis par des experts médicaux et non par l'administration.

Qui peut devenir membre?

Tout médecin exerçant des fonctions dirigeantes dans un hôpital du canton de Berne est cordialement bienvenu. Il s'agit principalement de chefs de clinique et de médecins dirigeants. Son également bienvenus les médecins exerçant une fonction dirigeante dans un hôpital privé. Les membres de la VSKB sont en même temps membres de l'AMDHS. En ce qui concerne l'organisation de base pour la représentation dans la Fédération des médecins suisses (FMH), il y a le choix entre la SMCB et l'AMDHS.

Organisation de la VSKB

Les membres se réunissent à l'occasion de l'assemblée des membres qui a lieu chaque année. Le comité comprend un-e représentant-e de chacun des centres hospitaliers régionaux, de l'Hôpital de l'Île et de deux cliniques privées. Pour l'administration, nous sommes rattachés au secrétariat de l'AMDHS à Berne.

La VSKB s'est donné de nouveaux statuts en 2009 et elle est passée de la qualité de membre collectif à celle de membre indivi-

duel dans les collèges de médecins hospitaliers. En effet, une association de membres individuels a généralement plus de poids dans les décisions politiques.

Être membre: combien ça coûte?

Grâce à son organisation très légère, être membre de la VSKB ne coûte rien depuis 2006, et vraisemblablement pour les prochaines années non plus. Comme la VSKB est une section cantonale de l'AMDHS, nos membres paient la cotisation annuelle de cette dernière.

Où nous trouver:

Secrétariat VSKB
Bolligenstrasse 52, 3006 Berne
Téléphone: 031 330 90 01
Courriel: vskb@hin.ch

Le tiers payant entraîne plus de travaux administratifs, au grand dépit de l'équipe du cabinet médical



Tiers payant contre tiers garant – Rapport après douze mois d'expérience

La présomption initiale que le tiers payant présenterait moins de risque que le tiers garant se révèle prématurée au vu de l'expérience à ce jour. Les différences fondamentales découlent du principe «Qui paie commande!» Ceci peut non seulement exercer une influence notable sur le traitement des patients, mais aussi aller jusqu'à la frustration et la démission du personnel du cabinet médical chargé de la facturation.



Roland R. Schmoker,
Dr méd., Dr méd.
dent., médecin
spécialiste FMH
en chirurgie, plas-
tique, reconstructive et esthétique,
médecin agréé au
Lindenhospital,
Berne

Avec le tiers garant (TG), les assurés ont droit au remboursement par l'assurance. Avec le tiers payant (TP), l'assurance est débitrice vis-à-vis du prestataire. Les médecins préfèrent le TG. Les médecins dentistes (cela ne concerne que 3% de leur clientèle) ont convenu le TP avec les assurances. Les chirurgiens maxillaires à double habilitation (cela concerne la plus grande partie de leur clientèle) ont ainsi une occasion idéale de comparer les deux systèmes: l'expérience de douze mois que nous rapportons ici concerne des patients référés d'un cabinet de spécialistes. Ici, ce sont d'autres points de vue qui prévalent que pour les patients habituels par exemple

d'un médecin de famille, d'un gynécologue ou d'un médecin dentiste. C'est pourquoi l'on s'est volontairement abstenu de tirer une conclusion définitive.

Le tiers payant en tant que facteur de coûts supplémentaires

Avec le TG, on peut poursuivre les examens et entreprendre le traitement immédiatement après la première consultation. Avec le TP, cela ne vaut que pour les urgences. Pour les autres patients, il faut présenter une demande d'approbation des frais et attendre la décision de la caisse. Souvent, l'attente est insupportablement longue. En effet, en raison du domaine hautement spécialisé, ceci dépasse les compétences des caisses maladie. Presqu'à chaque fois, on demande des informations complémentaires, exige des examens plus approfondis prétendument nécessaires pour l'examen de l'obligation de prestation, mais n'ayant pas le moindre résultat thérapeutique (par exemple: CT, MRI, taux de salivation, densitométrie osseuse). Ce qui est particulièrement irritant dans ce contexte, ce n'est pas seulement la perte de temps et les retards accumulés, mais aussi l'inutile gaspillage de l'argent des primes.

D'autres retards ont résulté également des refus de prestations fondés sur des décisions erronées. Les demandes d'un devis complémentaire, ce qui est totalement irréaliste pour un traitement chirurgical, ont encore repoussé le traitement à plus tard.

Défiance

Les approbations de coûts ont été caractérisées par des clauses de retrait sans fondement juridique, remettant en question la valeur effective de l'autorisation:

- «Pour autant que l'obligation de prestation soit avérée»
- «Sous réserve d'un examen plus approfondi»
- «Pour autant qu'aucun autre prestataire ne soit compétent»

- «Pour autant que le membre de la caisse maladie soit assuré chez nous»

L'absence de valeur d'une telle décision ses avérée avec des patients ayant envers le prestataire des retards de primes non signalés. L'opération a été effectuée en raison de la décision positive sur les coûts. Mais, une fois la facture présentée, la caisse maladie a alors fait état du retard dans le paiement des primes et a refusé de payer la facture, même alors qu'il n'y avait pas de poursuite ni de réquisition de continuer la poursuite. Le service juridique de la caisse maladie a justifié par le secret professionnel la dissimulation du retard de prime lors de la délivrance d'une autorisation de dépenses pour ainsi dire «fictive».

Frustration

La facturation a provoqué une intense frustration de l'équipe qui était chargée dans un cabinet de spécialistes. Chaque caisse, en application de ses propres directives internes, a exonéré de son obligation de payer des prestations, du matériel et des médicaments. Avec le TG, le patient le remarque au moment du remboursement. Avec le TP, ceci passe dans la statistique sous la rubrique de la facturation erronée de la part du prestataire. Lors de la facturation, il a fallu faire passer des positions de la part soumise à l'obligation de prestation à la part non soumise, jusqu'à ce que soit satisfaite la collaboratrice du moment, et même s'il était devenu évident que les patients n'en ressortiraient pas indemnes. Cela peut complètement pourrir le travail d'une équipe de facturation par ailleurs compétente.

Facturation antédiluvienne

Avec le TG, le remboursement par la caisse a incité quelques patients (plus souvent dans le cas d'un cabinet de spécialistes que dans celui d'un médecin de famille) à tenter de détourner l'argent pour d'autres fins que pour le paiement de la facture du médecin, par exemple pour éponger d'autres dettes, en particulier lorsqu'une poursuite menaçait, au point que ces patients ont finalement dus être mis aux poursuites pour la facture du médecin. Avec le TP, le trafic des paiements s'est avéré totalement antédiluvien, contrairement à la facturation électronique avec Tarmed et au trafic automatique des paiements bancaires avec le TG. Les caisses annonçaient par avis de paiement qu'un versement allait intervenir. Mais le paiement ne se faisait pas avec le bulletin de versement joint à la facture, mais anonymement, sans numéro de patient,



sans numéro de facture. Il a fallu alors réconcilier à la main les avis de paiement reçus de chaque caisse maladie avec les factures en souffrance, encore une charge de travail insupportable pour l'équipe chargée de la facturation.

Satisfaction des patients plus élevée avec le tiers garant

La satisfaction des patients était notablement plus élevée avec le TG qu'avec le TP. Ce sont en particulier les patients avec une franchise plus élevée que le montant prévu de la facture qui ont protesté contre l'attente jusqu'à l'autorisation et qui ont insisté pour une procédure de TG. Les suppressions de l'obligation de prestations sous la forme d'un remboursement réduit avec le TG ont été mieux acceptées que sous la forme d'une facture émise après coup pour les prestations non couvertes par l'assurance obligatoire.

Auteur:
Roland R. Schmoker, Dr méd., Dr méd. dent.
Médecin spécialiste FMH en chirurgie, plastique, reconstructive et esthétique,
Méd. spécialiste FMH en chirurgie maxillaire et faciale
Spécialiste SSO en chirurgie orale
Médecin agréé au Lindenhofspital, Berne

L'infrastructure insuffisante des caisses maladie complique la facturation.

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 et Markus Gubler, 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, gubler@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 octobre 2009

Les médecins de famille: au service de la santé et de la prévention

La Suisse a un grand besoin de rattrapage dans le domaine de la prévention adaptée aux personnes âgées: mais l'on dispose désormais, avec le processus «profil de santé» développé par la gériatrie de l'Université de Berne en collaboration avec plus d'une centaine de médecins de famille, d'un instrument susceptible de servir de fondement pour la promotion de la santé des personnes âgées. Dès 2011, les soignants de premier recours seront encore mieux associés aux activités de prévention.



*Professeur
Andreas Stuck,
Dr méd., méde-
cin chef de la
clinique universi-
taire de gériatrie
de l'hôpital Zieg-
ler et professeur
ordinaire de
gériatrie à
l'Université de
Berne*

consacrées à la prévention et à la promotion de la santé ne représentaient que 2,1% du total des dépenses pour le système de santé suisse. Nous nous situons ainsi en dessous de la moyenne de l'OCDE de 2,7%. Avec le processus «profil de santé» (voir l'encadré en page 6), développé sur dix ans par la gériatrie de l'Université de Berne en collaboration avec plus d'une centaine de médecins de famille, nous disposons désormais d'un instrument susceptible de servir de fondement pour la promotion de la santé des person-

La promotion de la santé et la prévention pour les personnes âgées se différencie notablement de celles qui s'adressent aux personnes plus jeunes: pour les personnes âgées, c'est la santé qui est la première priorité dans l'existence. Elles sont donc au premier chef intéressées tout particulièrement à ce qu'elles peuvent faire pour leur santé. Avec l'âge, nombre de facteurs de risque se trouvent réunis et il y a d'innombrables mesures de promotion et de prévention, ce qui ne simplifie pas leur application adéquate. Il est rare que de simples recommandations de prévention suffisent pour les personnes âgées. Les conseils doivent être adaptés individuellement en fonction des co-morbidités (par exemple: alimentation, mouvement, examen préventifs). La prévention pendant la vieillesse ne fait pas que prolonger la vie: des études attestent que les personnes âgées bénéficient d'une meilleure qualité de vie et qu'une mise en valeur ciblée des mesures de prévention les rend plus autonomes, d'où un moins grand nombre d'admissions dans les homes.

Prévention sanitaire pour les personnes âgées: rattrapage nécessaire en Suisse

La Suisse a un grand besoin de rattrapage dans ce domaine. En 2005, les dépenses

des personnes âgées. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et l'Office fédéral de la santé publique ont, à fin 2008 et en collaboration avec d'autres instances nationales, procédé à un examen critique du processus profil de santé. Principal résultat: pour une mise en œuvre réussie, il faut y associer une participation active des médecins de famille.

Nouveau processus profil de santé à partir de 2011

La gériatrie de l'Université de Berne prend les résultats de ce workshop comme point de départ pour une nouvelle réglementation des normes pour le recours au processus profil de santé à compter de 2011. On va examiner, avec les autres cantons intéressés, dans quelle mesure ce processus pourra être appliqué à la promotion de la santé et à la prévention pour les personnes âgées à partir de 2011. À l'avenir, dans les cantons qui introduiront le processus profil de santé, les médecins de premier recours co-décideront de sa diffusion. Le processus sera également combiné avec des conseils personnalisés, comme par



Les mesures de prévention, pour les personnes âgées, doivent être adaptées individuellement.

exemple avec des visites à domicile. Les médecins de famille décideront, avec leurs patientes et patients, si et comment ces conseils personnalisés seront pris en considération. Les soignants de premier recours n'auront ainsi pas seulement accès au processus profil de santé, mais ils se verront également ouvrir la possibilité de déterminer le recours individuel au processus. La gériatrie de l'Université de Berne va conduire une étude pilote en 2009 / 2010 dans ce cadre nouveau avec des médecins de famille sélectionnés. Les expériences qui seront faites à cette occasion et la suite des opérations à partir de 2011 seront rapportées par doc.be en temps et heure.



Il est prouvé que la qualité de vie des séniors est améliorée par la promotion de la santé.



*Andreas Rothenbühler,
Dr méd.
Médecin spécialiste FMH
en médecine générale,
Lyss, Président de l'Institut
bernois pour la médecine
de premier recours,
Université de Berne*

«Je suis d'accord avec l'impulsion donnée par la gériatrie de l'Université de Berne, où la prévention pour les personnes âgées doit être le fait des médecins de famille. Je sais, par ma propre expérience, que le processus profil de santé est un instrument à la fois pragmatique et efficace permettant de mettre la prévention en pratique. Toutefois, la condition préalable à remplir est que son financement soit assuré et que les médecins de famille soient déchargés au maximum.»

• Objectifs du processus profil de santé

Le processus «profil de santé» identifie les facteurs de risque susceptibles de rendre des soins nécessaires et de provoquer des handicaps chez les personnes âgées. Il est ainsi le fondement du conseil personnalisé dispensé par les médecins de famille et les intervenants en matière de conseil de santé ainsi que pour le conseil destiné à des groupes, sous forme de cours.

• Évolution du processus profil de santé

Le processus profil de santé a été développé selon des critères scientifiques. Sa faisabilité et son efficacité ont été attestées en collaboration avec plus d'une centaine de médecins de premier recours par le biais d'études contrôlées et randomisées dans le cadre de projets d'application pratique.

• Groupe cible pour le processus profil de santé

Le processus profil de santé s'adresse à des personnes qui:

- Disposent d'une connaissance suffisante de la langue allemande, car le processus n'existe actuellement qu'en allemand
- N'ont pas besoins de soins constants et ne sont pas hébergées dans une institution de soins permanents
- Ne sont pas affectées d'une démence

• Éléments constitutifs du processus profil de santé

Les éléments constitutifs du processus profil de santé sont les suivants:

- Documentations à l'intention des médecins de famille, assistant-e-s des cabinets médicaux et spécialistes du conseil de santé
- Questionnaires pour le profil de santé (à remplir soi-même)
- Logiciel pour la saisie et l'évaluation des questionnaires du profil de santé
- Rapport personnel de santé pour dresser un état de situation et comme base pour le conseil personnalisé

• Mise en œuvre du processus profil de santé

Depuis 2000, le processus profil de santé a été mis en œuvre auprès d'environ 7000 personnes âgées en Suisse, dans les cantons de Berne, Soleure, Zoug et Zurich. En plus, à partir de 2009, des projets pilotes ont été menés à bien dans les cantons de Bâle-Campagne et de Schwyz.

Renouveau et santé

Jürg Schlup, Président de la Société des médecins du canton de Berne, a prononcé le discours de fête lors de la fête pour la remise des diplômes d'État à la Faculté de médecine de l'Université de Berne. Il revient sur deux cents ans d'histoire de la Faculté et de la Société des médecins, tente une définition de la santé, et jette un bref coup d'œil sur la desserte médicale du futur.



*Jürg Schlup,
Dr méd., exec.
MBA-HSG,
Président de la
Société des
médecins du
canton de Berne*

«La folie est finie», constate dans un blog un étudiant en médecine de Heidelberg, «et l'on peut de nouveau respirer librement.» Et plus loin: «Parce que nous avons courageusement tout appris par cœur et que nous en avons rêvé la nuit, nous avons suffisamment de bonnes raisons de célébrer comme il se doit le jour de la délivrance!» Fin de la citation. Cette délivrance, c'est le renouveau et la joie!

«Joie! Joie! Belle étincelle divine, fille de l'Élysée, nous entrons l'âme enivrée dans ton temple glorieux.»

Tels sont les vers 1 à 4 de l'Ode à joie de Friedrich Schiller. L'Élysée, paradis des Grecs, exclusivement réservé aux héros, Élysée pour vous, mes jeunes consœurs et confrères. Cette ode à la joie, Schiller l'a écrite il y a deux cents ans.

1. Esprit d'éveil

Vous êtes dans l'état d'esprit d'un nouvel éveil. Cette ambiance de renouveau régnait aussi il y a deux cents ans en Europe et en Suisse. La première machine à écrire est mise en vente en Italie. À Vienne, on entend pour la première fois les trois octaves les plus marquants de la musique: Ludwig van Beethoven, première interprétation de sa 5^{ème} symphonie, en décembre 1808, il y a deux cents ans. À la Foire du Livre de Leipzig Johann Wolfgang von Goethe secoue le monde littéraire avec la première édition de sa tragédie alchimiste Faust I dans un monde alors empreint de cléricisme: la gentille et pieuse Gretchen

interroge Faust, médecin des temps nouveaux: «Mais enfin dis-moi, où en es-tu avec la religion?» Et c'est elle qui répond: «Mais je crois que tu n'en a pas grand-chose à faire...» La chirurgie moderne en est à ses débuts: le chirurgien orthopédiste Johann Georg Heine révolutionne le traitement des fractures de la jambe avec sa découverte de l'extension et du repositionnement. C'est alors qu'est fondée la Faculté de médecine de Berne, en 1805, une génération avant l'Université. En 1809, il y a exactement deux cents ans, naissait la Société des médecins du canton de Berne, fondée à Berthoud par deux douzaines de médecins. Elle portait alors le nom de «Société de médecine et de chirurgie du canton de Berne». Ainsi, pour la première fois, se rassemblaient ensemble les médecins qui soignaient les blessures, formés artisanalement, et les médecins de la médecine interne au bénéfice d'une formation académique. Ils résolvaient ainsi l'exclusion de la chirurgie chassée hors de la médecine académique en 1215 lors du quatrième Concile de Latran.

La plus ancienne société cantonale de médecins en Suisse n'a jamais suspendu ses activités pendant ces deux cents ans. Elle a cent ans de plus que la FMH. Tout comme la Faculté de médecine, la Société des médecins est plus ancienne que le Canton de Berne d'aujourd'hui. Elle est aussi plus

ancienne que notre État fédéral. Aujourd'hui, elle compte 3000 membres et 32 organisations affiliées. Elle est ainsi la deuxième plus importante société cantonale de médecins de Suisse. Persévérance, modestie, être digne de confiance, telles sont les caractères essentiels de la Société des médecins du canton de Berne.

2. Deux cents ans d'évolution constante

1805 et 1809 -

Depuis lors, bien des choses ont changé.

La Faculté évolue depuis sa fondation en 1805, passant de l'état d'un séminaire d'érudits avec trois professeurs et une cinquantaine d'étudiants répartis sur quatre années d'études au statut de centre international d'enseignement, de recherche et de services avec quelques cent instituts et cliniques, mille étudiantes et étudiants répartis sur six années d'études. Au début du XIX^{ème} siècle, il n'y avait pas de femmes en médecine. La médecine se conjugait au masculin. Les universités de l'Europe interdisaient les études aux femmes. C'est en 1874 que, pour la première fois, deux femmes médecins ont soutenu leur thèse de doctorat à Berne, sept ans après la première femme médecin en Europe, diplômée à Zurich.

Les choses ont bien changé depuis ce temps-là. Au début du XX^{ème} siècle, la Faculté de médecine de Berne passait par la citadelle européenne des études féminines. Il y a eu deux femmes professeures à Berne. Au semestre d'été 1909, il y a tout juste cent ans, plus de la moitié des étudiants à la Faculté de médecine de Berne étaient des femmes, russes pour la plupart. Après la première guerre mondiale, la part des étudiantes a baissé. Elle se situait autour des 10% jusqu'en 1950. Depuis lors, elle s'est notablement relevée et elle est aujourd'hui, comme il y a cent ans, de nouveau au-dessus de 50%.



Une relique de l'époque de la fondation: l'échoppe de la Société des chirurgiens de la ville de Berne.

La Société des médecins n'a pas cessé d'évoluer depuis sa fondation en 1809

De la société d'érudits à l'organisation professionnelle, de l'estime et la bonne compagnie à l'économie et aux relations publiques.

C'est en 1880 que la première femme médecin ouvrait son cabinet dans le canton de Berne. Mme Hélène Delay, Dr méd., à Saint-Imier. Sept ans plus tard s'ouvrait le premier cabinet médical d'une femme médecin en ville de Berne. Aujourd'hui, un quart seulement des médecins pratiquant sont des femmes. Au vu du nombre élevé d'étudiantes (50 à 60%), il est évident que toutes les femmes médecins formées ne peuvent ou ne veulent faire le pas dans la vie professionnelle. C'est surtout le saut vers le statut d'indépendant qui semble plus difficile pour les femmes. Nous cherchons ici et nous encourageons de nouvelles formes d'organisation pour les cabinets médicaux. En 1948, pour la première fois, une consœur s'est engagée au sein du comité d'une section régionale de la Société des médecins. En 1979, pour la première fois, une femme a assumé la présidence d'une section régionale dans le canton de Berne.

Les rapides changements structurels intervenus depuis 2000 ont fait que la Société des médecins a fondé des entreprises médicales au cours de ces huit dernières années: le Trust Center PonteNova S.A., une école pour les assistantes médicales des cabinets médicaux et le Call Center Medphone S.A avec lequel nous avons même gagné en 2006 le Prix Anna Seiler pour des solutions novatrices dans le domaine de la santé.



Bien que nombreuses à faire des études de médecine, rares sont les femmes médecins à ouvrir un cabinet médical.

Le contexte médical ne cesse d'évoluer depuis deux cents ans

Des caisses maladie locales isolées, on est passé à l'assurance maladie obligatoire. L'exercice de la profession médicale est passé de la mission sociale rémunérée à la prestation tarifée. La mission médicale est passée de l'assistance sociale aux décideurs paternalistes pour en revenir au conseiller moderne qui laisse le soin de décider à son patient devenu autonome et solitaire.

La vie était un don impalpable, la santé un privilège. Aujourd'hui, toutes deux sont devenues des droits et son désormais exigibles. De la reconnaissance humble et soumise, on est passé à l'indignation et au recours au droit ! Ce sont là également des conséquences des progrès de la médecine.

3. Être malade.

Qu'est-ce que cela veut dire ?

«Suis-je malade?» Telle a été la question que m'a récemment posée un patient dans ma consultation. Question difficile. Ce patient est un entrepreneur. Il a six stents dans ses coronaires. J'ai répondu diplomatiquement: «Si l'on considère votre bonne capacité de travail et le fait que vous vous sentez bien, vous n'êtes pas malade.» Il a répliqué: «Alors, je suis en bonne santé?» Après avoir repris mes esprits, j'ai répondu: «D'après l'OMS, l'absence de maladie est une condition nécessaire mais non suffisante pour être en bonne santé.» Cependant, il y a déjà deux mille cinq cents ans, le poète grec Simonides de Ceus constatait calmement que la bonne santé absolue était un privilège des dieux (1). La philosophe genevoise Jeanne Hersch indiquait dans les années quatre-vingts du XX^{ème} siècle que le bien-être absolu ne pouvait être qu'illusoire, ne serait-ce que parce que l'homme sait qu'il est mortel. Pour elle, la vie c'était aussi de pouvoir être malade. Écoutons sa définition de la santé: «Est en bonne santé celui qui est capable d'endurer la perspective de sa mort et celle d'une possible maladie...» (2) Grâce à ce soutien philosophique de la Professeure Hersch, mon entrepreneur «blindé» s'est senti en très bonne santé en quittant ma consultation.

La définition de la santé par Jeanne Hersch m'aide dans mon activité professionnelle. Je ne cesse en effet de rencontrer des personnes gravement malades qui savent infiniment mieux endurer que bien des personnes en bonne santé, moi compris. Selon la définition de Jeanne Hersch, ce sont eux qui sont en bonne santé. En fait c'est plutôt aujourd'hui la définition de l'écrivain Jules Romain attribuée au physiologiste et microbiologiste français Claude Bernard



La santé et être en bonne santé? C'est aussi une question de définitions.

(1813–1878): «Sont en bonne santé les personnes que ne savent pas qu'elles sont malades...» Une étude récente a montré qu'à l'âge de quarante ans, une femme sur quatre et quatre hommes sur cinq dans la population de la Norvège présentaient un risque cardiovasculaire élevé et avait donc besoin de soins médicaux, d'après les seuils figurant dans les «Guidelines» 2003 de la Société européenne de cardiologie (3). L'augmentation des diagnostics et donc des états morbides aura une influence notable sur la croissance de la demande et des coûts, et donc sur la capacité de résister durablement de notre système actuel de santé (4).

Vous toutes et tous qui êtes ici rassemblés, regardez autour de vous dans cette salle. Pensez aux occurrences de la maladie, à la part des malades et des bien-portants dans cette pièce, à la morbidité donc. Considérez maintenant vos semblables autour de vous avec les yeux de Claude Bernard: «Sont en bonne santé les personnes que ne savent pas qu'elles sont malades.» Vous verrez beaucoup de malade dans cette salle. Mais si vous la contemplez avec les yeux de Jeanne Hersch: «Est en bonne santé celui qui est capable d'endurer la perspective de sa mort et celle d'une possible maladie.» Vous verrez alors beaucoup de gens en bonne santé autour de vous. Quelle agréable sensation!

4. Vision d'avenir

Où en serons-nous dans quelques années? Le système de santé de demain: le

monde entier devenu un hôpital? Est-ce l'État qui va décider de la santé des citoyennes et des citoyens? Cet avenir, c'est vous qui allez le vivre, chères consœurs, chers confrères.

Voici ce que je pense:

- Nous serons moins souvent malades qu'aujourd'hui.
- Nous devons continuer à supporter la certitude de notre mort.
- Le système de santé va évoluer positivement, également en raison des vertus féminines de nos nombreuses consœurs.

Deux considérations me confortent dans cette idée: les femmes décident plus rationnellement et pensent à plus long terme que nous autres les hommes. En voici deux exemples. Je cite: «Les femmes décident plus rationnellement que les hommes, car, en montagne, elles ne sont jamais submergées par la testostérone.», affirme l'expert en avalanches de l'Association suisse des guides de montagne. Je cite encore: «Je suis choqué par le fait que de talentueuses jeunes femmes dans une

université d'élite préfèrent faire des enfants que de diriger une grande société et gagner des millions de dollars.», nous dit un doyen de l'Université de Yale, New Haven (Connecticut, USA). Il veut dire par là que les femmes pensent à plus long terme que nous les hommes. Et encore plus loin dans le futur: ce ne sera ni le totalitarisme de la médecine, ni la santé parfaite. Gotthelf aura finalement raison en affirmant que la plupart des gens remercient bien plus leur grand-mère que les plus érudits de tous les docteurs ...

5. Renouveau

Chères consœurs, chers confrères, vous allez aujourd'hui recevoir votre diplôme. Je me réjouis avec vous. Votre apprentissage a commencé avec vos études. Il continue maintenant. C'est maintenant le tour de la formation postgrade en milieu hospitalier, que nombre d'entre vous ont d'ores et déjà entreprise. Et puis viendra le temps de la formation continue qui vous accompagnera tout au long de votre activité professionnelle, en clinique ou en cabinet médical. Je

vous exhorte avec les paroles de la philosophe Jeanne Hersch: «Approfondissez votre sens de l'humain et abordez vos semblables avec empathie.» Je compte sur votre empathie envers vos patients et sur votre engagement pour leur bien. Je vous invite à avoir confiance en vous, en vos supérieurs, en vos consœurs et confrères, dans l'équipe soignante et dans vos patients aussi.

Nous autres, hommes et femmes médecins en clinique et en pratique privée vous attendons et nous réjouissons avec vous!

¹ Kundlien F. The old Greek Concept of «relative» Health. Journal of the behavioural Sciences 1973/9; p. 53-59

² Hersch J. Santé: l'utopie d'une définition. Schweizerische Aerztezeitung 1981/62; p. 1513-32

³ Getz L, et al. Estimating the high risk groups for cardiovascular disease in the Norwegian HUNT 2 population according to 2003 European Guidelines: a modelling study. BMJ 2005; 331: 551-556

⁴ Domenighetti G. Médicalisation de la société et durabilité des systèmes de santé. Discours d'ouverture à l'anniversaire ans 200 de la Société des Médecins du Canton de Berne. Berthoud, le 25 octobre 2008.



Die Praxis-Software der Ärztekasse ist jetzt viel grösser, aber immer noch gratis!

Neu: inkl. elektronische Krankengeschichte

Die in der Basisversion kostenlose, tausendfach bewährte Software der Ärztekasse zur Leistungserfassung und -abrechnung kann jetzt noch mehr. CB6 beinhaltet neu die elektronischen Krankengeschichten Ihrer Patienten. Prüfen Sie auch weitere vorteilhafte Optionen. Jetzt sofort Mitglied werden und Geld sparen!

Ä **K** **ÄRZTEKASSE**
C **M** **CAISSE DES MÉDECINS**
CASSA DEI MEDICI

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

Die Ärztekasse – ganz klar auf Ihrer Seite



Simone, grüessech.

Egal ob Sie einen Termin brauchen, eine Frage oder einen Extrawunsch haben: Unsere freundliche Stimme am Telefon ist offen für jedes Anliegen. Und unsere Leitungen von Montag bis Freitag von 7.30 bis 20.00 Uhr, samstags von 8.00 bis 12.00 Uhr. Für Notfälle gibt's unseren 24h-Pikettdienst. All das unter einer Nummer: Telefon 031 372 20 02. Dafür stets mit einem «selbstverständlich, das machen wir gerne».

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

Les soins intégrés sur le banc d'essais

Dans le cadre du débat actuel sur le système de santé, on réclame de plus en plus bruyamment des chaînes de soins en réseau, intégrés et complets. Mais ces modèles résisteront-ils vraiment au temps?

Cent trente de nos membres ont pris part à un débat organisé par la Société des médecins du canton de Berne au début septembre au Casino de la Culture à Berne. Des personnalités politiques, des soignants de premier recours, des spécialistes et des représentants des assurances maladie se sont prononcés sur les réseaux que demande le Parlement fédéral.

Texte et illustrations: Markus Gubler, Service de presse et d'information

Des soins intégrés... Oui, mais...

Le point de vue de l'association professionnelle a été précisé dès l'abord dans le discours d'ouverture de l'hôte et Président de la Société des médecins du canton de Berne, **Jürg Schlup**: en principe, la Société des médecins du canton de Berne est favorable aux systèmes de soins intégrés ainsi qu'aux modèles de Managed Care, mais tout dépend de leur conception et de leur mise en œuvre correcte. Les médecins du canton de Berne ont une attitude réservée envers les réseaux de médecins. C'est du moins ce qu'atteste une consultation interne indépendante conduite auprès des membres au printemps 2007. Certes, une tendance évidente se manifeste en direction de la qualité de membre d'un réseau, mais la majorité des personnes interrogées craignent que les systèmes de soins intégrés n'entraînent plus de travail administratif et une coresponsabilité en matière de budget qui attenterait à la liberté de traitement et aux relations entre médecins et patients, et aurait pour conséquence la sélection des risques. «Notre appréciation des organisations de Managed Care qui seraient gérées par les assurances maladie est empreinte de scepticisme: lors des négociations contractuelles, les représentants des caisses maladie seraient assis des deux côtés de la table. C'est une construction indéfendable», selon le Président de la SMCB. Toutefois, les réseaux de médecins présentent aussi des avantages. En plus des gains en efficacité, nombre de personnes interrogées associent les réseaux à plus de sécurité, à un meilleur échange d'informations ainsi qu'à des améliorations qualitatives résultant de l'apprentissage réciproque.

Récompenser l'interdisciplinarité

Protectrice des consommateurs et conseillère PS aux États, **Simonetta Sommaruga** milite pour une approche totale du sujet: «De plus en plus de personnes souffrent



La manifestation autour des soins intégrés a suscité un très vif intérêt.

de maladies chroniques. Les symptômes de polymorbidité se multiplient et nombreuses sont les personnes qui vivent seules aujourd'hui, surtout dans les centres urbains.» Pour faire face à cette évolution, il y a lieu d'élaborer des concepts nouveaux pour les soins médicaux. «Mais il manque la volonté de coordination de tous les intervenants: les caisses maladie doivent renforcer les modèles qui restreignent le libre choix du médecin, et le corps médical doit assumer les dépenses supplémentaires», poursuit-elle. C'est maintenant à la politique de lutter contre l'absence de sensibilisation aux coûts de la santé. «Le travail interdisciplinaire doit être récompensé.»

La législation existante est suffisante

C'est le conseiller national PLR **Pierre Triponez**, deuxième personnalité politique et membre de la commission parlementaire de la santé, qui a fait valoir un avis différent sur la question de ce que vise la politique avec les réseaux de médecins: certes, une

proposition de loi sur le Managed Care est en préparation, mais, à son avis, la législation existante est tout à fait suffisante. En effet, aujourd'hui déjà et en pratique, toute une série de modèles de soins intégrés font déjà leurs preuves. Par ailleurs, Pierre Triponez voit nombre de points positifs dans notre système de santé, malgré les augmentations de primes qui sont à notre porte. Aujourd'hui en Suisse, une personne active sur neuf travaille déjà dans le domaine de la santé. Ce qui manque, ce sont des incitations ciblées qui contribueraient à réduire les doublons. Le conseiller national radical invite les personnes présentes à la tolérance: «Notre système de santé et tellement complexe que même la politique ne peut pas tout régenter.» C'est pourquoi précisément les réformes du système de santé dépendent aussi fortement du bon vouloir du corps médical.

Catalogue de désirs

C'est **Adrian Wirthner**, soignant de premier recours et dirigeant de la société médicale mediX bern AG qui a indiqué dans son exposé comment les soins intégrés pourraient être renforcés, en présentant un catalogue de désirs: les caisses maladie devraient contribuer financièrement au pilotage des réseaux et s'abstenir des modèles strictement de listes. Nombre de médecins n'ont toujours pas le sens de l'innovation, comme auparavant. Celui qui veut se différencier devrait aujourd'hui pouvoir le documenter, même si c'est désagréable pour nombre d'entre eux. Si nous voulons établir des réseaux intégrés en tant que modèle de qualité, une documentation complète est absolument indispensable. Adrian Wirthner attend du monde politique qu'il encourage les réseaux de médecins par des incitations positives: «Les assureurs, le corps médical et les caisses devraient pouvoir y participer volontairement. Pour les assurés, les réseaux doivent devenir des modèles Opt-Out, et il faut en finir avec les rabais de

franchises qui sont contraires au principe de solidarité.» Il est évident pour lui que les réseaux ne pourront devenir l'épine dorsale des soins médicaux que si l'on instaure la base légale correspondante.

Les indicateurs de qualité contre le rationnement implicite

Malgré le grand écho rencontré dans les médias, nombre de propositions de réformes Managed Care restent imprécises dans les détails. En un temps de ressources toujours plus rares, ce sont les facteurs de coûts qui sont particulièrement dans le collimateur. L'un d'entre eux: la médecine des spécialistes. Jürg Nadig, Dr méd., Président de la Société suisse d'oncologie médicale, a montré à quel point il est difficile de piloter la médecine hautement spécialisée. Il s'interroge: «Quelle décision prenez-vous lorsque un traitement qualitativement meilleur prolonge la vie de quelques mois, alors que les coûts grimpent à la puissance trois?» Ici se rencontrent des considérations autour des économies dans la politique de la santé et des questions éthiques éminemment délicates. Pour pouvoir évaluer des problèmes de cette nature, Jürg Nadig estime qu'il

faut avoir des indicateurs qualitatifs et des comptes reflétant les coûts totaux. Ces deux éléments n'existent pas en Suisse, actuellement. C'est au corps médical qu'il incomberait de saisir des indicateurs de qualité, et les assureurs devraient de leur côté piloter le calcul des coûts totaux pour la totalité des chaînes de soins. En effet, si le système de santé n'est dirigé que par le biais des finances, alors on court le risque du rationnement. «Les traitements de meilleure qualité mais plus chers, et c'est souvent le cas en oncologie, ne seraient alors plus administrés », a constaté Jürg Nadig.

Profilier les réseaux de médecins en tant que modèles de qualité

Mais comment donc optimiser le système existant avec les ressources disponibles? **Stefan Kaufmann**, Directeur de l'association des assureurs maladie suisses Santé-suisse voit le facteur clé dans les soins intégrés. Le dilemme actuel, c'est toutefois que nombre d'assurés malades sortent des modèles du médecin de famille. On se prive ainsi du plus grand potentiel d'économies, ce qui affaiblit l'envie des assureurs maladie de rendre ces modèles plus attractifs. Le faible rabais de primes qui en résulte

réduit à son tour l'envie de s'affilier à ces modèles, et c'est le cercle vicieux selon Stefan Kaufmann. Il faudrait que les assurés commencent par considérer les réseaux de médecins comme des modèles de qualité. Ce sont en particulier les malades chroniques à qui il faut montrer les avantages des soins intégrés. Pour Santé-suisse, les modèles de Managed Care ne doivent ni être ordonnés par l'État, ni être unifiés: le volontariat est, ici également, le mot clé. Les fournisseurs de prestations et les assureurs devraient pouvoir régler leur collaboration eux-mêmes par contrats. Pour le directeur de Santé-suisse, les cantons ne devraient pouvoir intervenir qu'à titre subsidiaire et seulement là où la desserte médicale menacerait d'être insuffisante.

Lors du débat de podium qui a suivi, modéré par **Markus Brotschi**, Rédacteur du «Tagesanzeiger», c'est surtout la Conseillère aux États PS Simonetta Sommaruga qui a dû répondre aux questions difficiles venues du public. Une chose est apparue clairement: que les soins intégrés deviennent les réseaux du futur dépend aussi du futur rôle du médecin de famille. Comme l'a dit le Conseiller national Pierre Triponez avec bonne humeur: «Les médecins auront encore tout le temps qu'il faut pour s'engager en politique!»



Les orateurs ont participé au débat de podium qui a suivi et répondu aux questions du public.

De g. à dr. : Dr Jürg Schlup, Président de la société des médecins du canton de Berne ; Dr Adrian Wirthner, Directeur de mediX bern AG ; Stefan Kaufmann, Directeur de Santé-suisse ; Dr Jürg Nadig, Président de la Société suisse d'oncologie médicale ; Simonetta Sommaruga, Conseillère aux États PS ; Pierre Triponez, Conseiller national PLR.

Séminaire 2009 du Comité

La femme médecin et le banquier

L'image du médecin en tant que franc-tireur effraie les jeunes médecins, hommes et femmes, et les dissuade d'ouvrir un cabinet médical. Le produit n'est pas en rapport avec les efforts demandés. Ce sont en particulier les femmes qui expriment leur besoin d'horaires de travail à la fois réguliers et limités. Tout autre est le point de vue du banquier: les jeunes femmes médecins titulaire de leur propre cabinet médical constituent un segment rentable de sa clientèle. Les Allemands l'on remarqué: les femmes médecins s'installent et sont hautement motivées. Compte-rendu du séminaire de cette année (première partie).

Marco Tackenberg, Service de presse et d'information

Trois questions ont conditionné le déroulement du séminaire de cette année: pourquoi les jeunes médecins, hommes et femmes, sont-ils de moins en moins nombreux à ouvrir leur cabinet médical? Que faut-il faire pour que s'ouvre à nouveau un plus grand nombre de cabinets médicaux? Et comment la Société des médecins du canton peut-elle y contribuer? Le Comité s'est ainsi attaqué à un problème qui devient de plus en plus pressant depuis quelques années.

Le nombre des ouvertures de cabinets médicaux de médecins de premier recours diminue spectaculairement depuis plusieurs années. Pour les spécialistes également, la desserte médicale devient insuffisante dans plusieurs domaines. À ceci s'ajoute que, sous la bannière de la «Féminisation de la médecine», on a insuffisamment tenu compte de ce fait: de moins en moins de jeunes médecins, hommes et femmes (le phénomène concerne aussi les hommes) sont disposés à franchir le pas qui conduit à la pratique privée. La baisse

des opportunités de revenu, les longs horaires de travail, le service des urgences, le travail administratif supplémentaire et les pressions politiques en découragent plus d'un et plus d'une à faire le saut dans la libre entreprise.

La voix des jeunes

Afin de donner la parole aux «jeunes» eux-mêmes, le Comité a invité les femmes médecins Amara Willi, Nicole Albrecht et Jeanet Buatsi Reber, ainsi que l'orthopédiste Oliver Hatz. L'incompatibilité (et la compatibilité) avec la vie de famille pour le médecin titulaire de son propre cabinet médical ont été examinées, tout comme les menaces sur l'économicité du cabinet médical individuel et l'isolement qui lui est associé. De plus, dans les études, la médecine de premier recours n'est pas reconnue en tant que spécialité propre, ce qui n'encourage guère à adopter le statut d'indépendant. Cependant, les jeunes femmes médecins ont également mentionné des aspects positifs de l'indépen-

dance: tout d'abord la proximité du patient que l'on suit pendant longtemps. À ceci s'ajoute que des formes de cabinet médical tels les cabinets collectifs ou les centres médicaux peuvent partiellement compenser les inconvénients du statut d'indépendant. Après trois mois d'activité professionnelle, Oliver Hatz a déjà pu tirer un bilan positif pour son cabinet médical individuel: c'est la liberté dans la prise de décision et les défis posés à l'entrepreneur qui lui ont tout particulièrement plu.

Des Allemands bien motivés

Andreas Rieder, conseiller clientèle de la Banque cantonale de Berne et Per-Erik Diethelm, économiste d'entreprise auprès d'Academix Consult AG, ont présenté le point de vue de l'économie. Pour le banquier, et cela a beaucoup surpris les membres du Comité, les médecins, hommes et femmes, sont en principe des clients séduisants. Leur potentiel de revenus est toujours considéré comme bon. L'image (négative) de soi-même du corps médical local n'est pas partagée par les autres: il y a de plus en plus d'Allemands qui reprennent en Suisse un cabinet médical individuel ou collectif. D'après Andreas Rieder, ce sont des gens «souvent très fortement motivés». C'est à un conseiller économique qu'il appartient de montrer aux jeunes médecins comment rembourser un crédit bancaire sur une durée raisonnable, c'est-à-dire entre trois et quatre ans.

La deuxième partie paraîtra dans le prochain numéro de doc.be: que peut faire une organisation professionnelle pour accroître le nombre de jeunes médecins désireux d'ouvrir un cabinet médical?



Pourquoi y a-t-il de moins en moins de jeunes médecins (hommes et femmes) à ouvrir un cabinet médical? Amara Willi, Dr méd., médecin chef à la Clinique Sonnenhof à Berne, s'entretient avec les membres du Comité. (Photo: Jürg Schlup)