



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 1 / février 2010
www.berner-aerzte.ch

Contenu de ce numéro:

Retraite du Professeur Hans Gerber, médecin cantonal 2

Remarques critiques autour de la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques, seconde étape 2

Thomas Eichenberger: vingt ans au service de la SMCB 5

Rétrospective à l'occasion du 200ème anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne: de la bonne compagnie à la politique corporative 7

De quelles assurances maladie a-t-on encore besoin? 11

Modèles d'affaires attrayants pour l'octroi des crédits dans le domaine de la santé 12

En tant que patients, vous avez des droits! 13

Il est bien trop tard pour avoir peur du rationnement! 15

Candidats aux élections pour le Conseil d'État et le Grand Conseil en 2010 17



Futur proche: coopération et concentration

Le facteur à la source du lancement du processus de concentration en cours dans les hôpitaux et les cabinets médicaux, c'est la concurrence: elle se manifeste actuellement pour l'essentiel sous la forme des forfaits et du Managed Care. Le corps médical et les hôpitaux remettent en question leurs positions stratégiques et s'adaptent de manière ciblée à la nouvelle donne. Dans fort peu d'années, les groupements de médecins et d'hôpitaux vont collaborer sur des bases contractuelles aux différents niveaux des prestations de soins.

Aucune perte d'autonomie

Ce faisant, nous autres médecins n'allons perdre que peu de choses de notre autonomie au plan médical. La crainte de nombreux patients de voir diminuer la qualité des soins médicaux (diminution qui serait imposée par les contraintes économiques et les procédures de traitement) ne manquera pas de protéger notre autonomie en matière de thérapie. La santé va devenir un marché, mais ce marché restera limité au niveau régional. Les temps de déplacement ne seront acceptés que jusqu'à un certain point. Les soins aigus resteront décentralisés, même s'ils prendront une forme différente de celle que nous connaissons aujourd'hui.

Déplacement des prestations

L'offre médicale intégrée qu'exigent à la fois le marché, la politique et le grand public, d'un bout à l'autre de la chaîne de traitement, contraint les médecins et les hôpitaux à relever de considérables défis. Rendre compatibles entre eux les réseaux d'information, réunir des infrastructures et des bâtiments demanderont des investissements considérables en capital. Les médecins et les hôpitaux, soumis aux pressions sur les coûts, ne seront ni disposés, ni capables de les fournir sans autre forme de procès. Pour des raisons de coûts, c'est l'actuelle position centrale des hôpitaux qui devra céder sa prééminence au profit des médecins de premier recours et des groupements interdisciplinaires de médecins. Le déplacement des prestations qui en résultera du secteur stationnaire au secteur ambulatoire ne manquera pas de provoquer des conflits d'intérêts. Ces conflits n'éclateront qu'en deuxième position autour des hôpitaux qui seraient désireux de préserver leur position de force en matière de soins. En premier lieu, c'est l'intégration contractuelle dans les structures des systèmes de soins des médecins qui, jusqu'à maintenant, pratiquaient en toute indépendance qui ne manquera pas de susciter bien des tensions.

Concentration

Notre canton ne sera pas en mesure de financer seul ce processus de concentration. Il va s'en préoccuper, de A à Z. Ce sont probablement et principalement des investisseurs privés et institutionnels qui vont réaliser et financer ces nouvelles structures intégrées: hôpitaux privés et médecins pratiquants!

Si vous n'avez pas encore inscrit dans votre agenda une réunion consacrée à la coopération, vous devriez le faire au plus vite. La pression du marché se fait sentir à tous les étages!

Jürg Schlup,
Président de la Société des médecins du canton de Berne

Retraite du Professeur Hans Gerber, médecin cantonal

Le Professeur Hans Gerber quitte ses fonctions de médecin cantonal bernois à la fin du mois de février 2010. Il les aura exercées pendant cinq années, depuis le 1^{er} mars 2005.

Jürg Schlup, Président de la Société des médecins du canton de Berne

Le Professeur Hans Gerber peut se retourner et contempler une carrière professionnelle impressionnante: à l'Hôpital de l'Île de 1988 à 2002, il y a dirigé notamment la Division de diagnostic des protéines et analyses extérieures, il a été co-directeur exécutif du laboratoire central de chimie et co-directeur du département d'hématologie, oncologie, infectiologie, laboratoire médical et pharmacie de l'hôpital. Plus tard, il a fait partie de la direction de l'Hôpital de l'Île en qualité de Directeur de l'enseignement et de la recherche et de Directeur des services médicaux. Il a passé quelques années dans le secteur privé après avoir quitté l'hôpital de l'Île.

Comme médecin cantonal, il a dirigé le service médical du canton, responsable alors de tous les aspects médicaux de la santé et de sa promotion, de la lutte contre les maladies transmissibles ainsi que des questions médicales autour des soins stationnaires et ambulatoires. C'est à lui qu'incombait alors d'exercer la surveillance sur les professions du domaine de la santé, ainsi que l'octroi



des autorisations. C'est pendant sa tenure que s'est déroulée la planification en cas de pandémie, initiée par le SARS et la grippe aviaire, actualisée et provisoirement conclue aujourd'hui par la grippe A/H1N1. Il nous a

apporté un appui tout particulièrement apprécié dans la réorganisation des services médicaux ambulatoires des urgences, par la contribution financière du canton accordée à Medphone et dans le cadre de la révision en cours de la loi sur la santé.

Dans le domaine de la politique de la santé, il a été éminemment actif en tant que Président de la Commission de la santé de la section cantonale bernoise de l'UDC. En tant que médecin cantonal, il faisait partie du comité de notre Société des médecins. Il a fréquemment pris part à ses réunions qu'il mettait à profit pour de précieux échanges d'opinions. Avec Hans Gerber, c'est une personnalité et un confrère éminent qui prend sa retraite de la vie professionnelle médicale. Par son engagement au service de la politique de la santé, il a profondément marqué de son empreinte le monde de la santé dans le canton de Berne.

Hans Gerber, au nom du Comité de notre Société des médecins, je te remercie de ton engagement au service des malades et du corps médical!

Remarques critiques autour de la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques, seconde étape



Thomas Eichenberger, Dr en droit, Secrétaire de la Société des médecins du canton de Berne

1. Remarques générales sur le projet

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a soumis à consultation en octobre 2009 un avant-projet de deuxième révision ordinaire de la loi fédérale sur les médicaments et les

dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT). Le projet est très volumineux: à lui seul, le rapport explicatif compte 114 pages.

Le Parlement a estimé que des mesures devaient être prises en ce qui concerne la loi sur les produits thérapeutiques (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002). En effet, la Suisse pourrait craindre de compromettre son avance qualitative dans le domaine des produits thérapeutiques ainsi que son attrait en tant que lieu de fabrication. Il s'agit avant tout d'améliorer l'accès de la population aux produits thérapeutiques (promotion de l'automédication entre autres aspects) ainsi que la surveillance du marché (surtout par le biais de dispositions plus sévères pour les entreprises avant et après l'autorisation de mise sur le marché).

Les conditions actuelles posées pour l'accès au marché feront l'objet d'une analyse critique. C'est notamment l'autorisation simplifiée des produits thérapeutiques synthétiques, des compléments et des phyto-médicaments qui doit être aménagée. Il s'agit également, et c'est urgent, d'émettre de nouvelles dispositions concernant la remise de produits thérapeutiques en médecine pédiatrique. Le projet ne devrait rencontrer aucune opposition pour une part importante de son contenu, dans la mesure où il ne s'agit que de la reprise du droit communautaire (exemples: dispositions plus sévères en matière de pharmacovigilance, disponibilité des informations sur les médicaments sur supports et médias électroniques).

Le projet se distingue par son approche très fortement étatique. À l'évidence, il émane de la plume de ces bureaucrates qui semblent considérer l'ensemble du marché des produits thérapeutiques comme quelque chose d'éminemment scélérat qu'il convient de scruter en permanence et en pro-

fondeur dans le but de mettre en lumière ses prétendues anomalies. L'intention manifestée de simplifier les réglementations existantes ne se concrétise que très partiellement, pour autant qu'elle soit sincère. La tendance vers l'introduction de règles supplémentaires l'emporte manifestement sur la discipline si nécessaire qui ferait que l'on ne se concentre que sur l'essentiel.

Ceci ressort tout particulièrement de la nouvelle réglementation proposée en matière d'avantages matériels (art. 57a, 57b et 57c du projet de révision de la LPTh), de transparence (les avantages matériels doivent figurer dans les pièces justificatives et les comptes, art. 57b let. c, ch. 1 et art. 57c LPTh) ainsi que de l'article 59 al. 7 sur la déclaration des incidents, de la possibilité de ne communiquer le nom des rapporteurs et des experts scientifiques qu'avec leur consentement (art. 89 al. 1^{bis}), ainsi que de l'aggravation des sanctions (art. 86, 86a et 86b: la violation des dispositions de l'art. 57a devient désormais punissable] et 87; se référer en particulier l'aggravation prévue de l'art. 102 al. 2 CP: responsabilité de l'entreprise). Dans ce projet, la cohérence tellement vantée dans le cadre d'un système global performant reste en panne, notamment en relation avec l'harmonisation encore manquante entre LPTh et LAMal dans le domaine de la corruption. Examiné de près, le fait de confier dans ce domaine à l'OFSP des missions d'exécution est totalement dépourvu de sens.

Lorsque l'on examine le projet, on se rend compte en particulier avec combien de minutie les autorités s'occupent de missions qui, à mon humble avis, ne sont absolument pas du ressort de Swissmedic (ci-après: l'Institut). Bien que les raisons en soient probablement à rechercher dans les débats parlementaires, cela ne change rien au fait que le législateur de la santé n'a pas à outrepasser ni son mandat constitutionnel, ni l'article sur lequel repose la loi sur les produits thérapeutiques.

Cette observation se réfère, d'une part, à la nouvelle réglementation relative aux avantages matériels, actuellement dans l'art. 33 LPTh, prévue désormais dans les art. 57a, 57b et 57c du projet de révision, et d'autre part à l'intention supprimer la possibilité de l'autodispensation des médicaments.

2. Prohibition de l'autodispensation

À mon avis, l'interdiction prévue de l'autodispensation s'applique également à la dispensation dans le cadre des soins de premier recours (abrogation de l'art. 24, al. 1 let. b de l'actuelle LPTh qui renvoie à la réglementation autonome des cantons sur l'autodispensation). La seule exception désormais prévue, lorsque le canton auto-



La question reste ouverte de savoir si la remise de médicaments par les médecins entraînerait des frais plus élevés qu'en recourant au canal des pharmacies. Photo: Keystone

rise d'autres personnes exerçant une profession médicale à remettre des médicaments, concernerait le cas où l'officine publique la plus proche ne peut être atteinte par les transports publics en un laps de temps approprié (art. 25a du projet).

L'analyse attentive de la motivation qui est développée dans le rapport explicatif révèle que cette idée est une monstruosité qui n'a rien à voir avec une législation sérieuse et qui ne sert en fait qu'à s'attaquer pour Dieu sait quel motif, politique sans nul doute, au corps médical. Ce sont en particulier les arguments suivants qui ne sont pas du tout pertinents:

1. Il est faux de parler d'absence de réglementation en matière d'incitations négatives. En effet, et même au plan scientifique, l'éventualité en Suisse de coûts supplémentaires de l'autodispensation par rapport au canal des pharmacies est loin de faire l'unanimité.
2. En Suisse, la législation portant sur les questions essentielles des soins à la population n'a jamais dépendu des réglementations en vigueur, ni dans les pays voisins, ni dans un pays de l'OCDE. Le fait d'être un cas particulier dans l'environnement européen n'est en aucun cas discutable: c'est en Suisse que la population elle-même décide du modèle de desserte médicale qu'elle veut se donner. La réglementation en vigueur jusqu'à présent au niveau cantonal en tient suffisamment compte.
3. Le DFI prétend que la dispensation des médicaments par les médecins pourrait compromettre la sécurité des produits thérapeutiques. Tel n'est pas le cas. L'activité des médecins est placée sous la stricte disposition de l'art. 26 LPTh qui

veut que soient respectées les règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales lors de la prescription et de la remise de médicaments. À ceci s'ajoute les règles strictes concernant les examens médicaux. S'il n'a pas été procédé à un examen correct, le médecin encoure une responsabilité causale pour les éventuels dommages qui seraient infligés à son patient par le médicament.

4. À ceci s'ajoute l'affirmation tout à fait absurde et réfutée que, du point de vue de l'économie politique, il ne serait pas pertinent de proposer deux cursus universitaires relatifs à la manipulation et à la dispensation des médicaments. Ne serait-ce que pour les prescrire, les médecins ont déjà besoin de la formation dont le DFI voudrait faire l'économie.

3. Avantages matériels

Art. 57a Prohibition d'avantages matériels (nouveau)

La précision apportée par le premier alinéa est la bienvenue, ne serait-ce que pour des raisons pratiques. Cette disposition précise qu'aucun avantage matériel ne peut être proposé ni octroyé aux personnes qui prescrivent, remettent ou administrent des produits thérapeutiques si cet avantage est susceptible d'exercer une influence négative dans la prescription, la remise ou l'administration de médicaments soumis à ordonnance. Elle suffit pour éviter tout risque de corruption.

Aussi bien la limitation aux médicaments soumis à ordonnance (let. a) que l'extension plus générale aux dispositifs médicaux (let. b) sont pertinentes dans le cadre d'une éventuelle mise en danger de la santé. L'ex-

périence a montré que les médicaments et dispositifs médicaux évoqués ont un potentiel de nuisance plus élevé que les médicaments non soumis à ordonnance et les dispositifs médicaux de la classe I. La limitation évoquée tient compte du principe de proportionnalité qui veut que les autorités chargées de l'exécution ne se voient pas encombrées par des cas bagatelles.

La formulation du troisième alinéa selon lequel ne sont pas considérées comme des avantages matériels les compensations accordées en contrepartie de prestations équivalentes est également bienvenue, du point de vue de l'économie d'entreprise et de l'économie générale. Il faudrait par contre supprimer le membre de phrase «dans la mesure où ces prestations ne sont pas rétribuées autrement ou qu'elles sont utiles».

Art. 57b Exceptions (nouveau)

La formulation proposée pour les exceptions représente sans nul doute un progrès par rapport à l'actuel article 33 LPTh qui se réfère pour les avantages matériels à des notions aussi imprécises que «usuels dans le commerce» et «justifiés économiquement», source d'insécurité du droit.

Les catégories énumérées dans les let. a, b et c paraissent pertinentes. L'obligation nouvelle faite dans ce contexte à tous les acteurs de la chaîne de distribution des médicaments de faire figurer **les rabais et les rétributions** dans les comptes et les livres comptables va cependant très loin.

Dans le cadre de la LPTh, les dispositions légales devraient raisonnablement se limiter à la corruption au sens strict et aux comportements répréhensibles qui pourraient avoir pour conséquence une mise en danger abstraite de la santé, dans le contexte de la remise de médicaments. La LAMal doit par contre s'occuper exclusivement de la mise à disposition de certains produits thérapeutiques au meilleur prix et, dans ce contexte, de l'obligation de faire profiter des rabais les consommateurs et leurs assureurs.

Une séparation adéquate de ces deux domaines exige que l'obligation de faire suivre les rabais soit une condition préalable à l'autorisation à titre exceptionnel dans la LPTh, se limitant à des situations déjà visées par la LAMal.

Ainsi, les médicaments des catégories A et B qui ne figurent pas dans la liste des spécialités semblent placés entre deux chaises. Dans ce domaine et après un examen plus approfondi, l'obligation de transfert paraît impraticable et étrangère à la nature même de la LPTh. En effet, par exemple, le transfert des rétrocommissions sur des chiffres d'affaires globaux portant sur plusieurs médicaments du même fabri-

cant n'est pas réglé par cette disposition. Comme déjà indiqué, **l'admission de certains avantages matériels** (rabais et rétrocommissions) **devrait dépendre de l'obligation de transfert selon la LAMal**. Il semble que l'Autriche connaît une réglementation comparable. La très petite lacune en relation avec les produits qui ne figurent pas dans la liste des spécialités (catégories de remise A et B) peut ainsi être comblée.

Art. 57c Obligation de signaler les intérêts (nouveau)

Le projet n'évoque pas les conséquences financières de la mise en œuvre de ces dispositions, en particulier pour ce qui est de la tenue des comptes et de l'obligation de

signaler les intérêts. Le si fameux rapport coûts / avantages reste ainsi dans une obscurité complète pour ce qui est de la corruption. En effet, le prétendu dommage qu'elle causerait ne peut pas être chiffré, ainsi que le rapport explicatif du DFI lui-même le concède.

Dans la conception des autorités compétentes, ces nouvelles dispositions pourraient également avoir pour objectif, en imposant des règles plus strictes en matière de transparence, d'acquiescer une meilleure connaissance du marché (qu'elles devraient pourtant déjà posséder), afin de trouver de nouveaux motifs d'action pour édicter des prescriptions encore plus sévères...

4. Texte des articles. 57a, 57b et 57c du projet de révision

Section 2a Prohibition des avantages et obligation de signaler les intérêts (nouvelle)

Art. 57a Prohibition d'avantages matériels (nouveau)

¹ Aucun avantage matériel ne peut être proposé ni octroyé aux personnes qui prescrivent, remettent ou administrent des produits thérapeutiques ni aux organisations qui emploient de telles personnes si cet avantage est susceptible d'influencer la prescription, la remise ou l'administration:

- a. de médicaments soumis à ordonnance;
- b. de dispositifs médicaux, sauf s'il s'agit des catégories de dispositifs médicaux désignées par le Conseil fédéral.

² Ces personnes et organisations ne peuvent ni solliciter ni accepter des avantages matériels.

³ Ne sont pas considérés comme des avantages matériels les compensations accordées en contrepartie de prestations équivalentes fournies par les personnes ou organisations concernées dans la mesure où ces prestations ne sont pas rétribuées autrement ou qu'elles sont utiles.

Art. 57b Exceptions (nouveau)

¹ Sont exceptés de la prohibition selon l'art. 57a

- a. les avantages matériels de valeur modeste qui sont octroyés aux personnes visées à l'art. 57a, al. 1, pour autant qu'ils aient un rapport avec leur pratique de la médecine ou de la pharmacie;

- b. les dons, notamment pour la recherche menée par les organisations mentionnées à l'art. 57a, al. 1, pour autant que les critères particuliers fixés par le Conseil fédéral soient remplis;

- c. les avantages matériels octroyés sous forme de rabais ou de ristournes lors de l'achat de produits thérapeutiques pour autant:

1. qu'ils figurent dans les pièces justificatives et les comptes ainsi que dans les livres comptables des personnes et des organisations visées à l'art. 57a, al. 1, et

2. que les consommateurs ou leurs assureurs en profitent.

- d. les échantillons gratuits offerts occasionnellement et en petites quantités.

Art. 57c Obligation de signaler les intérêts (nouveau)

¹ Les personnes prescrivant, remettant ou utilisant des produits thérapeutiques ainsi que toute organisation employant de telles personnes sont tenues d'informer leur clientèle sous une forme appropriée:

- a. de leurs participations dans les entreprises fabriquant ou mettant sur le marché des produits thérapeutiques;

- b. des fonctions qu'elles occupent au sein d'organes de direction, de surveillance, de conseil ou autres dans de telles entreprises ainsi que des fonctions de conseil ou d'expert qu'elles exercent pour le compte de telles entreprises;

- c. des participations de ces entreprises dans leur cabinet médical, leur pharmacie ou leur organisation.

² Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions.

Entretien avec Thomas Eichenberger: vingt ans au service de la SMCB

«La vie de l'association était si conviviale...»

Voici deux décennies que Thomas Eichenberger conseille la Société des médecins en sa qualité de secrétaire juriste. À l'occasion du vingtième anniversaire dans ses fonctions, doc.be s'est entretenu avec lui des changements qu'a connus son domaine d'activité, des faits saillants de la vie associative dans les années 1990 ainsi que du sens étymologique que recouvre la notion de «secrétaire»:

Entretien: Marco Tackenberg et Markus Gubler,
Service de presse et d'information

doc.be: Vous êtes secrétaire de la SMCB depuis vingt ans. En quoi votre domaine d'activité s'est-il modifié avec le temps?

Thomas Eichenberger: À l'origine, ma mission se bornait à donner des renseignements juridiques, par téléphone et par écrit, à des entretiens avec les membres de la société, à la rédaction de la correspondance importante pour la Société des médecins et ses présidents, ainsi qu'à l'organisation des réunions en conformité avec les statuts de l'association. Alors déjà, d'autres missions s'y ajoutaient telles que l'organisation de la commission d'éthique, les négociations avec les assureurs maladie, etc. Aujourd'hui, en la personne d'Oliver Mac-

chi, nous avons engagé un deuxième juriste chevronné à temps partiel. Il s'occupe pour l'essentiel du conseil juridique professionnel et, selon un horaire bien défini, il est toujours atteignable pour nos membres. Le secrétaire a bien sûr aujourd'hui plus de tâches à assumer. Il y a plus de réunions et il faut entretenir plus de contacts qu'autrefois. Les fonctions de conseil, aussi bien au plan politique que stratégique, a pris une plus grande importance. Nous devons, à Berne, nous mêler et intervenir beaucoup plus souvent dans la politique fédérale. Sinon, nous courrions le risque de perdre tout droit de participation et toute influence pour ce qui est des questions touchant à la politique de la santé.

Dans les années 90, quels étaient les sujets dominants dans le débat autour de la politique de la santé? Quelles étaient alors les préoccupations des médecins?

Les questions tarifaires étaient alors les points prioritaires. Les négociations tournaient souvent autour des adaptations du tarif contractuel au renchérissement. En ce temps là déjà, les négociations étaient difficiles. Par contre, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui, nous obtenions de temps en temps une adaptation partielle. Nous avions alors notablement plus de marge de manœuvre et d'action lors des négociations autour du tarif global que ce n'est maintenant le cas avec le tarif de TARMED selon les prestations, ce dernier étant fixé pour l'ensemble du territoire de notre pays.

Dans les années 90, il s'agissait également de l'introduction de l'assurance maladie sociale et obligatoire. La Société des médecins avait alors mené une réflexion et s'était déterminée contre le caractère obligatoire et avait tenté, sans succès, de convaincre la FMH. Les conséquences de l'introduction de l'obligation de s'assurer sont perceptibles, aujourd'hui encore. La protection tarifaire est stricte dans le domaine ambulatoire et l'habilitation de facturation des honoraires de tous les médecins (obligation de contracter) ne cesse d'être remise en question. La dépendance de nos membres en relation avec l'assurance sociale a fortement augmenté.

Racontez nous quelques anecdotes sur la vie de l'association dans les années 90!

La vie associative était éminemment conviviale. On appréciait les rencontres entre confrères et consœurs. Les repas dans une ambiance de bonne humeur étaient alors à l'ordre du jour. Les membres et les organes de l'association avaient encore du temps à consacrer aux événements autour de notre vie corporative, ainsi qu'à des excursions. Lors des assemblées des délégués et des séances du comité, il fallait bien traiter d'un ordre du jour. Mais on fumait alors déjà pendant les séances et l'on avait l'impression que celles-ci étaient plutôt consacrées à la préparation de la partie récréative qui allait suivre!

Vous avez entretemps exercé vos fonctions sous trois présidents de la SMCB. En quoi étaient-ils différents?

Walter Flury, c'était la vieille école en personne. Il avait tout simplement du style, il était toujours d'un commerce courtois, mais très ferme sur l'essentiel. En tant que



«La fonction de conseil en matière politique est stratégique revêt une importance croissante. C'est depuis Berne que nous devons nous mêler de plus en plus de la politique fédérale.»

Photo: Marco Tackenberg

médecin pratiquant, il se portait garant de l'esprit libéral de l'entrepreneur. Il avait le don de convaincre rapidement ses interlocuteurs par des affirmations simples et par des exemples percutants.

Reinhold Streit par contre était un médecin chef de A à Z. De par sa fonction, il n'avait guère de difficultés à accepter les hiérarchies et les constellations du pouvoir existantes. Ses forces, c'était de toujours et dans tous les domaines tenir compte des patientes et des patients et de veiller au bien de tous. Il savait se faire sa propre opinion en toute indépendance. Il était un exemple de correction et d'intégrité.

Jürg Schlup de son côté est un politicien né. Son réseau de relations s'étend très loin. Il n'a pas de problèmes avec les nouvelles technologies, ni avec les avancées novatrices. Il n'a peur de rien, accepte au bon moment les idées nouvelles et il sait les mettre en œuvre avec conséquence. Il sait tirer parti de son avantage en matière d'information, au service du corps médi-

cal. Il a révolutionné la Société des médecins dans le domaine de la communication. C'est un pionnier, mais aussi un réaliste: il sait toujours ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. C'est la raison pour laquelle il atteint le plus souvent les buts qu'il s'est fixés.

Étymologiquement, un secrétaire, c'est celui qui écrit des documents secrets. Qu'est-ce que cela veut dire?

La définition peut paraître louche, mais elle convient relativement bien à un secrétaire qui est demeuré avocat pratiquant. Les avocats ont l'habitude de respecter le secret de leur fonction. Il nous est donc assez facile de garder certaines choses pour nous, sans cacher quoi que ce soit à la Société des médecins, mais (et dans le respect des statuts) de n'en parler qu'à la bonne instance et au bon moment. C'est ainsi que l'on peut éviter des malentendus, voir même parfois de réelles catastrophes. Il ne faut pas se dissimuler que la communication avec tous nos membres est aujourd'hui plus importante encore qu'au-

trefois. Un grand progrès a été accompli avec doc.be.

Quels sont les défis d'actualité en matière de politique de la santé? Pour le canton de Berne notamment, quels sont les points qui demandent d'agir?!

Les défis d'aujourd'hui dans le domaine de la santé se posent pour la plupart d'entre eux au niveau de la Confédération. C'est pourquoi nous sommes très actifs au sein de la conférence des sociétés cantonale de médecine ainsi que dans la chambre médicale. C'est également la raison pour laquelle nous avons régulièrement des séminaires qui ne portent pas seulement sur des thèmes cantonaux.

Dans le canton de Berne, à côté de la pénurie de médecins annoncée, voire déjà présente, dans certaines régions du canton et du thème récurrent de l'organisation du service des urgences médicales, nous allons surtout ces prochaines années travailler sur l'introduction des DRG dans les hôpitaux et sur ses conséquences dans le domaine ambulatoire.



Noch nie war die Praxisadministration so direkt und preiswert

Leistungen erfassen und abrechnen via Internet

Alles, was Sie brauchen, um mit der Ärztekasse abzurechnen, ist ein Passwort. Kostenlos und ohne Software-Installation, dafür inkl. Datensicherung, Medikamenten- und Tarif-Updates, Debitorenmanagement und noch vielem mehr.

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

Gehen Sie sofort online: www.aerztekasse.ch



Anna führt Buch.

Fehler können passieren. Da heisst es: handeln und daraus lernen. Und darum führen wir Buch, genauer, ein Schwarzes Buch. Hier werden alle Vorkommnisse gesammelt, analysiert und gemeinsam mit den Betroffenen Lösungen erarbeitet. Auf höchster Ebene. Schliesslich ist Kritik von Kunden Chefsache – genauso wie ein freundliches «Excusé, das kommt nicht wieder vor». Sagt Anna, unsere Dame vom Kundendienst.

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

200^{ème} anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne

De la bonne compagnie à la politique corporative

C'est le 14 juillet 1808 qu'une commission s'est vu confier la mission de préparer la fondation de la Société des médecins du canton de Berne. Celle-là a eu lieu à Berthoud, le 8 octobre 1809. En ce même endroit, deux cents ans plus tard, se sont tenues les festivités du 200^{ème} anniversaire. De passionnantes représentations théâtrales, l'exécution de compositions musicales inédites, des séances d'information en relation avec la formation postgrade et un concours divertissant pour les enfants ont composé le programme très varié de ce jubilé.



Dr méd. Emilio Bossi, Professeur honoraire, Président du comité d'organisation du Jubilé du 200^{ème}

La première journée a été le reflet de la conception des organisateurs des festivités d'anniversaire, une synthèse de gratitude envers nos consœurs et confrères qui ont marqué l'histoire de notre société de leur empreinte, de conscience historique, d'autocritique et avec un regard pour l'avenir, un grain d'humour à l'abri de tout excès de sérieux. C'est la raison de la devise de ces manifestations: «Médecine d'avenir, depuis deux-cents ans». La fête d'ouverture s'est tenue dans l'auditoire de

l'École technique supérieure de Berne, à Berthoud. Elle a été enrichie des compositions musicales de consœurs et de confrères. C'est Franz Haldimann, Président de la Ville de Berthoud qui a prononcé l'allocation de bienvenue, suivi de Philippe Perrenoud, Directeur de la santé publique de Berne, Conseiller d'État (et Dr méd.). Le Dr Jürg Schlup, Président de la Société des médecins, a de son côté souhaité la bienvenue à la nombreuse assistance. Avec le gobelet d'argent offert en 1821 par David Isenschmid, quatrième président, il a porté un toast «à la réussite et à la prospérité de notre gouvernement cantonal, à la santé de notre population et à l'espoir que tous les médecins de ce canton se portent le mieux du monde!»

Autocritique

Le Professeur Urs Boschung, spécialiste de l'histoire de la médecine, a présenté l'évolution de la Société des médecins du canton de Berne dans son environnement social et politique. Le Professeur Giancarlo

Domenighetti (des universités de Lausanne et de la Suisse italienne) a, dans son allocution, procédé en quelque sorte à une autocritique sous le titre «Médicalisation de la société et durabilité des systèmes de santé». Il y a matière à réflexion lorsque l'on sait qu'aux États-Unis 50% des femmes ayant subi une hystérectomie totale subissent encore un frottis vaginal de Papanicolaou, ou lorsque l'on considère qu'en Norvège, 23% de la population féminine et 86% de la population masculine à l'âge de quarante ans doivent donc entreprendre un traitement médical si l'on s'en tient aux définitions aujourd'hui admises du risque accru de maladies cardiovasculaires.

Un point de vue inhabituel

L'après-midi était réservée à la partie officielle: les médecins se sont présentés à la population sous un jour inhabituel, à savoir en tant que pratiquants de loisirs à un niveau très élevé. Des exécutions musicales dans les genres de la musique classique et jusqu'au jazz, une exposition de tableaux et de sculptures ont attesté de la créativité et du sérieux avec lesquels ces activités artistiques sont pratiquées par nos consœurs et par nos confrères.

Présentation de trois cabinets médicaux

«Médecine d'avenir – Depuis 200 ans»: cette devise a trouvé son écho dans la présentation de trois cabinets médicaux. Celui dans le style de 1809, année de la fondation, possédait un équipement fort modeste. Le médecin de ce temps-là (incarné par le Dr Hubert Steinke, historien de la médecine) a évoqué son activité au jour le jour. Le cabinet de 1909 reflétait l'état de l'art médical à cette époque. Il a été incarné, dans une tenue de ce temps, par le Professeur Urs Boschung.

Le Health Center de 2109 et Reto Lang, son manager, metteur en scène de la



*L'auditoire et le public
Illustration: J. Janzen, Dr méd., MPhil, cabinet d'histopathologie à Gümliigen*

fameuse pièce «Knock ou le triomphe de la médecine» (voir ci-après) ainsi que le médecin Dr Hans-Werner Leibundgut et son épouse en tant qu'assistante ont prodigués leurs soins à des «patients» volontaires venus de l'assistance dans un cadre futuriste et avec des appareils de science-fiction dont la genèse en est à ses premiers balbutiements.

Le Swiss Health and Performance Lab de l'Institut d'anatomie (groupe de travail du Professeur Hans Hoppeler) a présenté à l'intention de tous ceux que le sport intéresse les possibilités modernes offertes pour la mesure et le développement de la force et de l'endurance. Chacun pouvait tester ses propres aptitudes. Pour conclure, le service d'orthopédie des Hôpitaux de Berthoud et de Langnau a exposé l'état actuel du diagnostic et de la thérapie des lésions de la cheville et de l'épaule résultant de la pratique d'un sport.

Les personnes en bonne santé ne savent pas qu'elles sont malades...

La soirée de la première journée s'est déroulée dans le Théâtre municipal devant les invités à la première de la pièce de Jules Romain «Knock ou le triomphe de la médecine», dans une adaptation originale en dialecte bernois. Son contenu convient remarquablement bien à la présentation du Professeur Domenighetti et illustre à merveille l'autocritique pratiquée par le corps médical à l'occasion de ce jubilé. Le crédo du Dr Knock, c'est qu'une personne en bonne santé est quelqu'un qui ne sait pas encore qu'il est malade...

Une troupe formée de médecins, de soignants et d'assistantes ont donné une représentation théâtrale remarquable, qui a été jouée au total trente-trois fois en



L'ensemble latino composé de spécialistes de la santé: des prestations qui ont ébloui l'assistance.

Illustration: Hans-Werner Leibundgut



Lors de la journée inaugurale, diverses performances musicales par des médecins ont été proposées aux visiteurs:

La Jazz-Band du Professeur Ulrich Althaus (au vibraphone)

Illustration: J. Janzen, Dr méd., MPhil, cabinet d'histopathologie à Gümliigen

théâtre itinérant dans tout le canton. La rédaction du texte en dialecte bernois est due à Marianne Weber, spécialiste des soins médicaux et membre de la troupe, la mise en scène de Reto Lang taillée sur mesure pour la troupe et très respectueuse de l'esprit de la pièce ont assuré le succès jamais démenti de ces performances remarquables, tant du point de vue artistique (les acteurs) que technique (les confrères derrière la scène)!

L'Orchestre des médecins de Berne dirigé par Matthias Kuhn a présenté six concerts au total dans le cadre du 200^{ème}, respectivement à Berthoud, Berne, Interlaken, Thoun et Tschugg. Des œuvres de Jo-



L'orchestre des médecins a enthousiasmé le public avec ses compositions originales.

Illustration: zvg

seph Haydn (disparu en 1809) ont été jouées, notamment les deux grandes symphonies de Londres en mi bémol majeur, ainsi que des compositions de circonstance confiées à des étudiants des classes de composition du Conservatoire de Berne sur le thème «Musique – Médecine – Santé». Les auditeurs ont été enthousiasmés par les exécutants.

Le produit des représentations du théâtre itinérant et des concerts a constitué la contribution de bienfaisance de la Société des médecins à l'Aeschbacherhuus Münsingen (qui se charge notamment d'enfants polyhandicapés et défavorisés) et à l'École pour malvoyants de Zollikofen. L'Aeschbacherhuus a pu ainsi réaliser son vœu pour un pavillon de jardin. L'École pour les malvoyants a quant à elle pu se procurer la baignoire médicalisée qui lui manquait depuis longtemps.

Radio DRS 1 a consacré son magazine «Doppelpunkt» du 28 mai 2009 à notre jubilé. Sous le titre «La société des médecins du canton de Berne fête ses 200 ans: de l'art de la guérison aux prestations de santé», ont été présentées l'évolution de l'activité du médecin et son environnement dans notre canton. Le Dr Steinke et le Professeur Boschung, spécialistes de l'histoire de la santé, en ont évoqué l'état en 1809 et en 1909. Ensuite, deux praticiens (nos confrères Hans Burgener et Bruno Kiss-

ling) ont répondu à des questions sur leurs expériences de nos jours. Le sous-titre de l'émission s'est ainsi vu illustré: par «présentation», il faut entendre le traitement des maladies en relations avec des organes, par «art de la guérison», il s'agit de l'accompagnement du patient pris comme individu. Les joies et les désillusions dans l'activité du médecin au jour le jour ont été évoquées. Il est heureux de constater que l'entretien a trouvé une conclusion marquée par des perspectives optimistes. La satisfaction que l'on trouve à pratiquer la profession de médecin bénéficie d'un ancrage très solide: il y aura toujours des médecins et des patients. Ce sont par contre les systèmes de santé qui ne cessent d'évoluer.

Santé et bien-être

Pendant cette année de jubilé, les enfants n'ont cessés d'être au centre de l'attention, tout spécialement à l'occasion du concours pour les enfants. Toutes les classes de 5^{ème} et de 6^{ème} du canton ont été invitées à nous adresser des dessins réalisés collectivement sur le thème «Santé et bien-être».

Le jury était présidé par Ted Scapa. Il a apprécié les 41 œuvres reçues. Huit d'entre elles ont été nominées et ce ne sont finalement que trois vainqueurs qui ont été désignés. Le premier prix est allé à la classe de 5^{ème} A de l'école du Tscharnegut pour sa



Les tours de magie de Clown Billy ont divertis les jeunes et les moins jeunes.

Illustration: Sandra Küttel

collection d'images tirées de l'histoire de la médecine (avec combien de facettes inattendues dans le point de vue des enfants!). Le deuxième prix a été donné à la classe de 6^{ème} de Heimenschwand pour l'image d'un homme qui va de l'avant et mange sainement (surtout des fruits et des légumes). Le troisième prix a été décerné à la classe de 6^{ème} de la nouvelle école moyenne de Berne (des personnages dessinés au trait et pratiquant différents sports, accompagnés de textes à la présentation graphique originale).

Les quarante-deux œuvres reçues ont été exposées pendant une semaine au Centre Paul Klee. La cérémonie de remise des prix



Les classes primées lors de l'atelier avec Ted Scapa.

Illustration: Emilio Bossi

s'y est tenue le 9 mai 2009. Ted Scapa a remis les trophées aux vainqueurs et le Clown Billy a réjoui et captivé toute l'assistance par son humour et par ses tours de magie.

Les trois classes lauréates ont pu choisir un prix ad-hoc parmi ceux proposés: deux d'entre elles ont choisi un atelier avec Ted Scapa, la troisième s'est décidée pour une visite guidée de la Clinique de l'Enfance à l'Hôpital de l'Île.

De la bonne compagnie à la politique corporative

Cette année, les Journées bernoises de la Clinique BETAKLI ont été consacrées à notre jubilé. Elles ont vu une représentation de la pièce «Knock» dans l'auditoire de la Clinique de l'Enfance. Il y a aussi eu le vernissage de l'album du jubilé dont le titre est: «De la bonne compagnie à la politique corporative». L'accent a été mis sur le vingtième siècle pendant lequel l'activité médicale et son contexte ont très profondément changé. L'ouvrage publié par un groupe de travail présidé par le Professeur Urs Boschung, historien de la médecine et auquel ont participé de nombreux auteurs est très vivant et très varié. Les contributions scientifiques sont complétées par des prises de position dans lesquelles des médecins se sont personnellement exprimés sur les questions les plus fondamentales. Le DVD qui l'accompagne contient des documents, notamment le livre du jubilé et le chansonnier de 1909 (avec des enregistrements musicaux), ainsi qu'une galerie de portraits de médecins bernois photographiés par Peter Friedli.



L'une des classes lauréate devant les trois images primées

Illustration: Emilio Bossi

High Noon pour le système de santé

La conclusion de l'année du 200^{ème} est venue le 29 octobre 2009 sous la forme de la Journée des médecins bernois. Le thème de l'après-midi «High Noon pour le système de santé – Quels seront les survivants?» est des plus actuels. D'éminents représentants et une représentante de l'économie, des caisses maladie, des banques, des organisations de patients et de l'Académie suisse des sciences médicales ont exposé leurs points de vue sur l'évolution future du système de santé. Ils ont répondu aux questions de l'assistance et pratiqué des échanges d'opinions très animés modérés par le rédacteur en chef de la Berner Zeitung, Peter Jost. Le modèle de la desserte médicale réformée aux Pays-Bas est considérée comme réussie et viable pour l'avenir. Du point de vue des banques, les débats actuels en matière de politique de la santé n'ont aucune influence sur l'appréciation de la solvabilité du corps médical et des hôpitaux, à la condition qu'ils mettent en pratique dans les cabinets médicaux et dans les hôpitaux des stratégies et des formes d'organisation adaptées à notre et temps. Le représentant du monde des assurances a rompu une lance en faveur de l'encouragement des soins de premier recours, tout

particulièrement dans les zones rurales. De plus, il faut réduire le nombre des caisses maladie afin d'en améliorer l'efficacité. Aujourd'hui déjà en Suisse, les organisations de patients tempèrent les exigences exagérées de la patientèle. Comme jusqu'à présent, on apprécie le libre choix du médecin. Ce sont surtout les personnes les moins âgées qui peuvent imaginer, sous la pression croissante des coûts, de passer à un modèle d'assurance qui limite le libre choix de son médecin. Le rationnement est entré dans les faits, et depuis longtemps. Toutefois, il ne va pas de soi: il résulte d'interactions très complexes. Il y a lieu de contenir le mieux possible les facteurs qui sont à son origine. Les investissements pour la formation et pour les effectifs des spécialistes doivent être suffisamment garantis. Il faut adopter un comportement rationnel avec les moyens dont on dispose. Il est urgent de faire clairement la distinction entre la santé, le bien-être et le style de vie. La médecine de pointe doit se concentrer, et son efficacité doit être encore mieux attestée.

Cette célébration festive de notre deux-centième anniversaire a-t-elle été une réussite? Ce n'est pas au comité d'organisation d'en décider. L'histoire de la Société des médecins du canton de Berne l'est

sans aucun doute. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que le programme des manifestations a été très varié, qu'il a permis la diffusion de nombreuses informations (pour la population surtout, mais aussi pour les membres de notre Société). Il est réjouissant de constater que «l'autre» facette, culturelle cette fois, du corps médical bernois ait pu être vécue en direct et attester de sa diversité et de sa qualité, que des enfants aient été enchantés, que l'autocritique ait eu la place qui lui revient, que l'histoire ait été vécue en direct. L'humour aussi a eu toute sa place. Ce sont là de bonnes conditions de départ pour la continuation de la prospérité de la Société des médecins du canton de Berne et de ses membres, même en des temps de turbulence!

Veillez noter que quelques-unes des manifestations du jubilé ont été relatées dans différents numéros de doc.be:

Journée inaugurale du jubilé – 6/2008 p. 5
Souhais de bienvenue, J. Schlup – 6/2008 p. 6
Résumé de l'exposé de G. Domenighetti – 6/2008 p. 8
Le livre du jubilé – 6/2008 p. 7
En scène avec le Dr Knock – 6/2008 p. 10
Concerts de bienfaisance de l'Orchestre des médecins de Berne – 6/2008 p. 3
Concours de dessin pour enfants – 3/2009 pp. 2-3
Manifestation de clôture – 6/2009 pp. 8-9



Les intervenants lors de la manifestation de clôture:

Peter Jost, modérateur (deuxième depuis la gauche), Professeur Peter Suter (SAMW), Professeur Robert Leu, Chef du Département d'économie politique de l'Université de Berne, Reto Heiz, Directeur régional UBS, Margrit Kessler, Présidente de l'Organisation suisse des patients, Peter Fischer, CEO Visana, Dr. Jürg Schlup, Président de la société des médecins (debout).

Illustration: Emilio Bossi

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 février 2010

De quelles assurances maladie a-t-on encore besoin?

De quelles assurances maladie a-t-on encore besoin et quelle sorte de prestataires ces dernières veulent-elles? Peter Fischer, CEO du groupe Visana, a esquissé quelques-unes des réponses possibles aux questions les plus urgentes autour de notre système de santé.



Peter Fischer,
CEO
du groupe Visana

Vers la fin de son mandat, le Conseiller fédéral Pascal Couchepin a formulé la proposition d'interdire complètement l'autodispensation de médicaments par les médecins. Le Dr Jürg Schlup, Président de la Société des médecins du canton de Berne et moi-même avons ensemble pris position. Qu'elle ait reçu un tel accueil ne manque pas de m'étonner quelque peu. Cela en dit beaucoup sur l'ambiance qui règne autour de notre système de santé.

Mon objectif: trouver des solutions

Je n'ai jamais eu l'intention d'avoir des confrontations avec nos partenaires. Ce serait contraire à ma nature! Mon objectif, c'est de trouver des solutions qui nous ferons avancer dans notre système de santé. Pour y parvenir, nous devons surmonter des obstacles. L'un ou l'autre des observateurs de la scène politique de la santé aura bien pu s'étonner plus ou moins

bruyamment à l'idée que les médecins et les caisses maladie Visana se retrouvent dans le même bateau! D'autant plus qu'il s'agit ici du thème brûlant de l'autodispensation par les médecins. Bien sûr, des «opposants» ne vont pas se transformer d'un jour à l'autre en «amis». Mais ils sont au moins des interlocuteurs dans un débat qui se respectent mutuellement et qui tiennent compte de l'avis de l'autre dans leurs réflexions.

Les assurances maladie ne font pas assez leurs devoirs à la maison...

Je dois bien l'admettre moi-même, les assureurs maladie ne remplissent que partiellement la mission que leur impose la LAMal. Ils se trouvent dans la zone de conflit entre sélection des risques et contrôle des coûts. Dans l'esprit de la LAMal, ils devraient assumer la fonction de trustees des assurés. À l'opposé, les assurés ont cependant des attentes contraires envers leur assurance maladie, selon qu'ils sont ceux qui paient les primes ou qu'ils sont des patients. Il n'est pas facile de désembrouiller cet écheveau conflictuel. C'est en fait la concurrence entre les caisses qui devraient garantir aux assurés les meilleures prestations possibles.

...mais ils sont de bonnes raisons économique pour cela!

Mais cette concurrence ne joue pas, comme le politique l'aurait voulu, sur la qualité du service et en matière de modèles d'assurance novateurs. Elle ne joue que presque exclusivement sur les



En ce qui concerne l'autodispensation par les médecins, le corps médical bernois et le groupe Visana sont, pour une fois, dans le même bateau.

Illustration: iStockphoto

primes, et il y a plusieurs motifs à cet état de fait:

En premier lieu, la compensation des risques entre les caisses est insuffisante, même sous sa nouvelle forme qui entrera en vigueur à partir de 2012. En deuxième lieu, la branche est encore aujourd'hui fortement éparpillée. Il suffirait de cinq à sept assureurs maladie actifs sur tout le territoire. La concurrence se réglerait d'elle-même avec le temps. De toutes façons, un processus de concentration résolu et ordonné serait dans l'intérêt non seulement de tous les assurés, mais également des prestataires de soins. Il existe en effet de considérables potentiels de synergies, non seulement auprès des assurances elles-mêmes (par exemple dans le domaine des technologies de l'information), mais aussi pour le traitement des factures des différents prestataires. En troisième lieu, l'obligation de contracter entre les assureurs maladie et les prestataires dans l'assurance maladie obligatoire des soins médicaux constitue un obstacle au processus de concentration dans la branche. La liberté de contracter élargirait la marge de manœuvre des prestataires et des assureurs maladie. Toutefois, son introduction est politiquement inenvisageable, même si les expériences faites aux Pays-Bas montrent que ni les médecins, ni les patients, n'ont de motifs de craindre la liberté de contracter.

Renforcer les prestataires de premier recours

C'est pour toutes ces bonnes raisons que Visana est depuis longtemps favorable à l'introduction d'un système complet de gatekeeper avec et sans modèles de managed care comme alternatives à la liberté de contracter. Visana encourage également la desserte médicale de premier recours et des urgences, par exemple en recourant à des valeurs différenciées du point tarifaire. Ce sont les prestataires de premier recours qui sont la cheville ouvrière de ce système. L'avenir appartient aux réseaux de prestataires au niveau de la région, incluant l'ensemble de la chaîne des soins, du médecin de famille aux spécialistes, aux hôpitaux, à la réhabilitation et jusqu'à Spitex. Le médecin de famille en tant que gatekeeper doit assumer le rôle de gérant de la santé, soucieux, libéré de toute incitation financière, d'assurer des soins aussi intensifs que possible dans l'intérêt des patients. Ce serait tout à l'avantage non seulement de tous les citoyens, qu'ils soient payeurs de primes ou patients, mais aussi de tous les prestataires de soins médicaux ambulatoires.

Des modèles d'affaires attrayants pour l'octroi de crédits dans le domaine de la santé

Malgré les efforts de réformes qui ont été entrepris, le secteur de la santé est toujours pour les banques un champ d'investissements lucratifs: il répond à des besoins de base de tout être humain et constitue un marché de croissance dynamique. Ce sont cependant, pour chaque décision individuelle de crédit, le modèle d'affaires de l'entrepreneur, le caractère unique de sa prestation et sa personnalité qui sont déterminants.



*Reto Heiz
Directeur régional
UBS SA*

Importance du système de santé

En tant qu'agent du financement du système de santé, nous avons à nous occuper sérieusement des défis politiques. Nous sommes néanmoins conscients du fait que la santé, comme toute autre branche de l'économie, a besoin de moyens. Elle en a besoin, d'une part, pour se développer et, d'autre part, pour fonctionner. Les branches qui font les gros titres sont-elles celles qui ont des problèmes fondamentaux? Les investisseurs se retirent-ils de ses branches parce que les risques sont trop élevés? À nous autres banquiers, il est souvent fait le reproche d'adopter cette attitude. Je me souviens de l'avoir entendu dans les branches des garages et de l'hôtellerie. Est-ce que les médecins, les hôpitaux et les assurances maladies doivent maintenant s'attendre à ce que les banques leur tournent le dos? Je réponds par la négative, et voici pourquoi:

En premier lieu, le secteur de la santé permet de répondre à des besoins de base de chacun. Nous savons tous que les branches qui travaillent dans le domaine des besoins élémentaires sont insensibles à la conjoncture et sont donc beaucoup moins cycliques, ce qui réduit les risques par rapport aux branches cycliques, telles que les industries des machines ou de la finance. En deuxième lieu, la santé représente à la base un marché en croissance. Mots clés? Ce sont la démographie, la recherche et la croissance de la population. Troisièmement, les débats politiques ne concernent pas les fondamentaux

sociaux et économiques. Tout au contraire, il s'agit de questions de solidarité et de redistribution qui ne remettent absolument pas en question les prestations de base du système de santé en tant qu'industrie. Enfin et en quatrième lieu, l'appréciation de la branche en tant que telle n'est pas le seul facteur déterminant pour l'octroi d'un crédit. En effet, dans chaque branche, il y a des entreprises, des entrepreneurs et des intervenants qui sont plus ou moins bons.

Principes de l'UBS pour décider de l'octroi d'un crédit

La décision de crédit ne dépend pas seulement de la branche, mais bien plus encore de la personne, de l'entrepreneur qui propose ses prestations sur un marché. Voici les principes dont l'application détermine l'octroi ou non d'un crédit:



Modèle d'affaires séduisant, personnalité d'entrepreneur et offre d'un produit unique, tels sont les facteurs déterminants pour l'octroi d'un crédit.

Illustration: iStockphoto

1. Toute affaire de crédit se doit de respecter des normes éthiques de haut niveau afin d'éviter tous risques pour son image. Malheureusement, nous avons connu des difficultés dramatiques ces deux dernières années dans des affaires aux États-Unis avec des hypothèques matérialisées par des titres et dans des affaires offshores avec des investisseurs américains. L'avidité et l'orgueil ont amené notre maison au bord de la ruine. C'est la raison pour laquelle ce principe revêtira à l'avenir la plus haute importance;
2. Nous devons avoir une compréhension totale de la nature de l'affaire;
3. Toute affaire de crédit doit rester en proportion, ce qui veut dire que les moyens acquis doivent permettre de payer les intérêts et d'amortir le crédit;
4. Nous voulons que notre analyse soit transparente pour le preneur de crédit et qu'il sache comment sommes parvenus à notre décision;
5. Les banques sont toujours des bailleurs de fonds; en principe, elles apportent le capital extérieur; les risques présents dans l'affaire doivent être financés par le capital propre;
6. Le dialogue doit être constant et durable afin de garantir la surveillance des risques et d'assurer le développement de l'entreprise.

Quels sont les facteurs déterminants pour l'octroi d'un crédit?

Il y a activité économique lorsqu'il y a des entrepreneurs qui, par le biais d'une solution, répondent à des besoins de l'homme et que des clients sont prêts à payer un certain montant pour cela. Le modèle d'affaires et la stratégie de l'entrepreneur, ce sont la manière par laquelle il va vendre sa prestation sur le marché. Le résultat de la mise en œuvre de cette stratégie exerce une influence sur sa situation financière. Ce ne sont donc pas seulement la condition financière de l'entrepreneur qui importe dans la décision de crédit, mais tout aussi importantes sinon plus importantes l'entrepreneur lui-même et sa personnalité, ses produits dans leur unicité et son modèles d'affaires.

En tant que patients, vous avez des droits!

Les primes maladies très élevées font que les patients ont de grandes exigences. C'est en sa qualité d'interlocuteur de toutes celles et de tous ceux à la recherche de conseils que l'OSP, Organisation suisse des patients, tente de limiter les prétentions abusives par un travail d'enquête ciblé. Elle invite ainsi des désagréments aux membres du corps médical.



Margrit Kessler,
Présidente de la
Fondation OSP



Ce sont généralement des patientes et des patients critiques, mécontents ou à la recherche de conseils qui ont vécu de mauvaises expériences dans le domaine de la santé qui s'adressent à l'Organisation suisse des patients (OSP). Nous voyons ainsi majoritairement des aspects négatifs, car les patients satisfaits ne s'adressent pas à l'OSP. En 2008, nous avons prodigués nos recommandations dans nos six antennes de conseil à 3800 personnes à la recherche d'une assistance. 48% des questions traitées portaient sur les prestations des médecins.

Les patients ont souvent de grandes exigences, car les primes maladie sont élevées. On en veut pour son argent. Il n'est pas rare que les patients exigent le maximum. Par une communication adéquate, l'OSP tente de réfréner la convoitise de ceux qui viennent lui demander conseil. Ce faisant, l'Organisation évite bien des désagréments à nombre de médecins.

Besoins de base des patients

Se maintenir en bonne santé, c'est très important. Mais c'est une toute autre affaire quant il s'agit que les patients y mettent du leur: la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, les problèmes de surpoids, les accidents dans la pratique des activités sportives les plus ahurissantes: c'est la collectivité toute entière qui en assume les coûts! La prévention est essentielle à la préservation de la santé. Nous ne pouvons comprendre que la publicité pour les bois-

sons alcoolisés soit de nouveau autorisée à la télévision suisse, seulement pour le motif qu'elle est permise dans l'Union européenne. La publicité pour les cigarettes au cinéma dépeint un monde idéal afin d'inciter les jeunes clients au tabagisme. Elle n'a rien à y faire. On diminue le nombre d'heures de gymnastique dans les écoles pour les remplacer par des matières «plus importantes», telles les mathématiques ou l'anglais: cela ne va pas dans la direction de la lutte contre l'obésité infantile!

Qualité des soins

Le patient malade veut immédiatement recevoir des soins. Lorsque la guérison n'est pas possible, le patient attend du médecin une atténuation immédiate de ses souffrances. On ne se contentera que de ce qu'il y a de mieux: on paie bien assez de primes pour ça! La guérison demande beaucoup de patience, autant de la part du malade que de celle du médecin. On devrait se demander beaucoup plus souvent si un antibiotique est vraiment nécessaire en présence d'une grippe, ou bien si l'on en guérira même si l'on s'en passe. Il faut continuer à investir dans la qualité de la vie. Les prothèses des articulations ont

beaucoup apporté à l'humanité. Les personnes âgées restent plus longtemps mobiles et peuvent rester entre leurs quatre murs jusqu'à un âge beaucoup plus avancé qu'auparavant.

Financement

Il y a des patients qui trouvent que les traitements ne devraient rien leur coûter, si possible! On nous reproche souvent que les médecins peuvent demander beaucoup trop pour leurs prestations et c'est la raison pour la quelle les primes d'assurance maladie seraient si chères. La plupart du temps, ceux qui se plaignent ainsi sont ceux qui ont conclu une franchise élevée et qui remettent en question les honoraires du médecin.

Beaucoup de gens croient qu'ils n'ont pas à payer la note d'honoraires du médecin quant le traitement n'a pas réussi. L'Organisation des patients doit expliquer à ceux qui lui demandent conseil que le médecin n'est pas rémunéré sur la base du résultat: il est soumis aux règles du mandat. Toute prestation à son juste prix. Lorsque les patients ne sont pas satisfaits, nous leur disons de s'adresser à leur médecin et de lui soumettre leur réclamation. Il est par



Même à un âge avancé, les patients ont des exigences élevées et demandent parfois les soins les plus pointus. La plupart d'entre eux cependant ont toute confiance en leur médecin et dans les thérapies qu'il propose.
Illustration: iStockphoto

contre tout à fait hors de propos que le médecin présente une nouvelle facture en cas de réclamation: ce comportement est tout simplement proscrit par l'art. 400 du Code des obligations.

Les coûts des soins prodigués à la suite d'accidents subis pendant la pratique du sport ne cessent d'augmenter. Il faut donc se demander si la prévention efficace pratiquée par la CNA au poste de travail devrait pas s'adresser également à la pratique des sports de loisirs.

Convoitise et désirs des patients

La convoitise des patients peut être très considérable! Si l'on est malade, tous les désirs doivent être comblés. Par exemple, en cas d'intolérance au lactose, c'est à l'assurance maladie d'assumer les surcoûts... c'est du moins l'avis d'une personne venue nous demander conseil. Une autre patiente exige que la caisse maladie prenne en charge les frais des retouches à ses vêtements à la suite d'une amputation du sein. Nombreux sont nos «clients» qui ne se contentent pas de la prise en charge des coûts du traitement. Pour eux, il va de soi que la réhabilitation et la prise en charge des frais de séjour et de subsistance sont à la charge de la caisse maladie: ne faut-il pas en effet que tout l'argent dépensé pendant des années en primes d'assurance serve enfin à quelque chose, estiment-ils?

L'Organisation suisse des patients est de l'avis que seules les réhabilitations bien fondées doivent être prises en charge par les caisses maladie. Nous imaginons toutefois que le système des DRG va provoquer des difficultés, lorsque les hôpitaux vont renvoyer les patients encore plus tôt à la maison et que, simultanément, les caisses maladie refuseront de prendre en charge une réhabilitation dès lors indispensable. Conditions préalables: compassion et sensibilité. Il va de soi que le médecin doit être toujours à disposition: on ne voit pas d'un bon œil des absences pendant les fins de semaine ou pour des vacances.

Complications ou violation du devoir de diligence?

Les patients soumettent les médecins à des exigences très élevées. Il faut tout de suite poser le bon diagnostic. Les retards, voire les diagnostics erronés ne sont pas tolérés. Il en va de même pour un traitement inadéquat, même si aucun dommage durable n'en est résulté. Les complications sont mal évaluées et ne sont pas acceptées, même si des explications ont été données. Pour l'OSP, tout traitement doit

être précédé du diagnostic approprié. En cas de doute, il faut s'assurer le concours d'un confrère ou d'un spécialiste. Ce qui est important, c'est que le patient ne se trouve pas confronté à un «cul de sac psychologique». La plupart des diagnostics erronés surviennent lorsque le patient n'a pas été pris au sérieux. Ne pas voir un carcinome du pancréas pendant toute une année, cela ne doit pas arriver. Un lumbago associé à des troubles de la sensibilité est du ressort d'un spécialiste. Nous avons environ un millier de demandeurs de conseils chaque année qui sont désireux de savoir si des erreurs ont été commises dans leur traitement. Sept-cents des cas examinés dans ce contexte sont classés dans la rubrique des complications, après un bref entretien. Un tiers seulement d'entre elles font l'objet d'un examen plus approfondi et, à ce stade également, quelques-unes de ces complications sont éliminées. Quand nous demandons au médecin de consulter le dossier médical, c'est un peu comme si nous agitions le chiffon rouge. Pour des motifs qui relèvent de la protection des données, nous ne pouvons pas lui donner l'information qu'il s'agit d'une complication. En effet, les patients ne l'accepteraient pas, tant ils ont de peine à accepter notre appréciation à nous. Le communiquer en retour au médecin constituerait une violation de la législation sur la protection des données. Le corps médical doit comprendre que la protection des patients leur évite bien des désagréments lorsque nous procédons à notre enquête. Si le patient s'adresse à un avocat qui n'est pas versé dans les affaires de responsabilité des médecins, un médecin peut se voir engagé dans une procédure judiciaire qui va durer des années. Même s'il finit par avoir gain de cause, un litige devant les tribunaux peut le bloquer pendant longtemps.

Médecine et personnes âgées

Lorsqu'ils prennent de l'âge, le point de vue des patients concernés et les soins qui leur sont prodigués sont très différents. Il y a des gens qui tiennent beaucoup à la vie et qui, à 90 ans, vont reprocher à leur médecin qu'il ne mette pas à leur disposition les thérapies les plus pointues. La majorité d'entre eux cependant se laissent conseiller par leur médecin et ont pleinement confiance en lui et dans les thérapies qu'il propose. Il y en a aussi toutefois qui refusent telle ou telle thérapie, et il faut bien l'accepter. Malheureusement, les personnes concernées ne se voient pas toujours proposer ce que la médecine a de mieux à leur offrir. Il arrive aussi parfois que des intérêts

pécuniaires, la science et les possibilités de la médecine soient au premier plan. Il est beaucoup plus simple de recourir à la thérapie la plus avancée que d'avoir un entretien avec le patient à ce sujet. C'est là un défi considérable pour le médecin de premier recours. Notre culture veut chasser la mort de son horizon, alors que nous tous savons pertinemment qu'elle finira bien par nous prendre.

C'est au médecin qu'il appartient de conseiller au patient de signer des directives anticipées afin que la situation soit claire, si et quand le patient n'est plus en mesure de faire connaître sa volonté, par exemple en raison d'une hémiplégié ou de métastases au cerveau.

Rationnement

Nous savons tous que le rationnement est d'ores et déjà appliqué à certains des patients. Cependant il est rare que l'on se plaigne qu'un examen n'a pas été effectué pour des raisons de coût. Il y a de plus nombreuses réclamations faisant état d'examens ou de traitements considérés comme superflus. Cela pourrait bien vite changer: je pense à l'introduction des DRG. Il y a de nombreuses définitions de la notion de rationnement. Par exemple, les médecins parlent de rationnement lorsque l'on renonce à la pose d'un stimulateur cardiaque à un patient très âgé. Pour l'OSP, cela ne relève pas du rationnement. Par contre, lorsque les patients en division générale reçoivent des stents moins chers et que les patients en division privées se voient implantés les stents multicouches plus coûteux, alors je suis de l'avis qu'il y a bien un rationnement.

Libre choix du médecin

Pour les patients, le libre choix de son médecin est très important, même si les patients eux-mêmes sont bien incapables d'apprécier la qualité du médecin choisi. Le médecin doit posséder les compétences professionnelles nécessaires. Le rapport de confiance doit jouer. Ce que l'on veut, c'est une communication de bonne qualité, ouverte, associée à une capacité de se mettre à la place du patient. Il faut aussi accorder suffisamment de temps et assurer la continuité. Si la pression des coûts continue à monter, ce seront principalement les strates les plus jeunes de la population qui accepteront des limitations au libre choix, à la condition de profiter de rabais élevés de la part des assurances maladie, consentis à ceux qui choisiront un modèle Managed Care. Tels n'est pas le cas aujourd'hui.

BEKAG – High Noon dans le domaine de la santé – 200^{ème} anniversaire de la Société des médecins du canton de Berne

Il est bien trop tard pour avoir peur du rationnement!

Même si les politiciens le contestent, le rationnement des soins médicaux est entré dans les faits depuis longtemps: pour des motifs de coûts, les médecins de famille renoncent à certains examens, les patients âgés à certaines consultations et le personnel médical en gériatrie, psychiatrie et réhabilitation a atteint ses limites en raison du manque de personnel. Peter Suter, Président de l'Académie suisse des sciences médicales nous montre comment il serait possible de lutter contre le rationnement.



Professeur Peter Suter, Académie suisse des sciences médicales

En Suisse, les soins médicaux comptent parmi les meilleurs au monde. En principe, l'accès aux soins de tous est assuré (Herzlinger RE & Parsa-Parsi R. JAMA 2004; 292: 1213–20). Le fait que notre système est coûteux n'est pas non plus contesté. Selon des estimations de l'OCDE, les coûts du système de santé suisse sont de près de 30% plus élevés que la moyenne de quinze pays de l'UE (UE-15). Cependant, les coûts globaux (mesurés à l'aune de leur part en pourcentage du produit social brut) ne sont pas beaucoup plus élevés que dans nos pays voisins que sont l'Allemagne, la France et l'Autriche.

Le rationnement est entré dans les faits

Ce ne sont pas les coûts en eux-mêmes qui provoquent régulièrement des confrontations critiques, mais aussi leur augmentation constante en raison de la croissance des besoins, par exemple pour l'encadrement médical d'un nombre toujours plus grand de personnes souffrant de maladie chroniques. Les attentes également en croissance de la population portent la responsabilité font que le sujet du «rationnement» fait depuis quelques temps l'objet de maints débats. Mais le rationnement existe-t-il vraiment en Suis-

se, ou bien ne fait-il que frapper à notre porte? On reçoit du monde de la politique des messages très contrastés: d'un côté, on prétend que cette éventualité est tout simplement inacceptable et qu'elle le restera; d'un autre côté, on constate que cette situation est d'ores et déjà entrée dans les faits. Qu'en pensent d'autres personnalités? La Professeure Samia Hurst de Genève a posé la question à des médecins de famille par le biais d'un sondage. Elle a constaté que, dans certaines circonstances, des médecins de premier recours renonçaient à certains examens pour des raisons de coûts alors même qu'ils les considéraient indiqués (Hurst S. et al., J. of General Internal Medicine 2006, 21: 1138–43). Nous entendons certains patients âgés affirmer que, parfois, ils ne consultent pas leur médecin habituel pour un problè-

me de santé, considérant les coûts que cela pourrait entraîner pour le système de santé. Enfin, les soignants et les médecins des hôpitaux et des homes trouvent qu'il leur est demandé de plus en plus de prestations, sans augmentation des effectifs. Les domaines de la médecine qui sont les plus particulièrement touchés sont la gériatrie, la psychiatrie et la réhabilitation (RICH Nursing Study, OFSP Berne, 2005; Le rationnement au sein du système de santé suisse: analyse et recommandation, ASSM 2007, www.samw.ch). Le fait est que, aujourd'hui, le rationnement existe bel et bien dans le système de santé suisse.

Comme dans d'autres pays, il semble bien que l'on ne puisse éviter une augmentation constante des prestations et des coûts. Le



Un potentiel de rationalisation encore inutilisé: l'efficacité, le caractère approprié et l'économicité des méthodes diagnostiques et thérapeutiques établies et nouvelles doivent faire l'objet d'un examen attentif.

Illustration: iStockphoto

corps médical doit contribuer à ce que cette évolution ne soit pas encore inutilement aggravée par des offres et des techniques qui apportent peu de choses. Il doit aussi apporter sa contribution pour que, en Suisse, soient maintenues les valeurs fondamentales d'un système de santé équitable, c'est-à-dire qu'une médecine «durable» et de haut niveau qualitatif puisse être préservée.

Quelles seraient les approches concrètes (des mesures de rationalisation par exemple) qui pourraient, non pas empêcher complètement, mais au moins contenir dans certaines limites le rationnement de prestations médicales pertinente, donc médicalement indiquées? Je voudrais ici suggérer trois domaines. Certes ils ne sont ni nouveaux, ni révolutionnaires. Mais ils pourraient cependant apporter quelque chose de concret pour conforter la crédibilité de l'activité médicale.

Analyse de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité des prestations et des soins médicaux

Les méthodes diagnostiques et thérapeutiques, aussi bien les nouvelles que celles qui sont déjà établies doivent être évaluées en fonction de critères relatifs à leur efficacité, caractère approprié et économicité. Ce faisant, il s'agit de comparer ces procédés à d'autres possibilités moins coûteuses. On pourrait inclure dans ce domaine, par exemple, les activités du «Medical Board» récemment mis sur pied à Zurich et qui a entrepris des recherches comparatives de ce type. Ce projet doit absolument être étendu aux activités qui se pratiquent dans tout le pays et des recommandations doivent être élaborées : elles auraient pour résultat que la préférence serait donnée, à résultats égaux, aux techniques les moins coûteuses. Il faut bien sûr que ne soit pas exclue à l'avenir une évaluation individuelle de cas en cas afin que chaque patient bénéficie de la variante la plus pertinente et la mieux indiquée.

Il y a également lieu de relever les différences pertinentes au plan clinique, et pas seulement statistique, entre différentes méthodes thérapeutiques coûteuses.

En effet, on estime souvent (dans des études qui procèdent à la comparaison de deux approches thérapeutiques) que de faibles différences entre les résultats des deux groupes traités sont statistiquement significatives pour le seul motif que le nombre des sujets de la recherche est grand. Cependant, la pertinence «clinique» se voit accorder moins d'attention. Un exemple: on a mis en évidence dans un groupe de patients présentant une sévère maladie coronarienne qu'une revascularisation chirurgicale, comparée à une dilatation par cathéter, améliorerait de 94% à 95% les probabilités de survie à 18 mois. Faut-il en conclure qu'il faut donner la préférence à un by-pass pour tous ces patients, avec des séjours en hôpital notablement plus longs et une durée de réhabilitation notablement prolongée?

Deuxième exemple: un nouveau médicament très coûteux doit-il être prescrit à des patients souffrant de certains cancers spécifiques très avancés pour améliorer leur espérance de vie de 24 à 25 mois en moyenne, soit d'un mois, mais sans que leur qualité de vie n'en soit notablement améliorée? Il me paraît essentiel, dans de telles situations, avec le patient et les membres de sa famille, d'évaluer les avantages et les inconvénients, de montrer les limites des stratégies de traitement puis de prendre ensuite une décision, en pleine connaissance des désirs et des valeurs des personnes directement concernées. Un avantage statistique n'est donc pas toujours synonyme d'un avantage clinique significatif!

Augmentation du nombre et de la «survie professionnelle» du personnel médical formé

La limite la plus évidente apportée à l'encadrement optimal des malades et des

personnes âgées, c'est le manque de personnel soignant et médical à la fois motivé et formé. Avec les besoins qui ne cessent de croître, comme évoqué précédemment, cette situation ne va que s'aggraver dans un avenir très proche. À ceci s'ajoute le fait qu'il va devenir de plus en plus difficile de recruter du personnel qualifié, à l'étranger proche ou lointain. Les conditions de travail dans les professions de la santé vont s'améliorer dans nombre de pays, afin de couvrir les besoins qui se manifestent sur place. En Suisse également, il nous faut de plus en plus de places pour la formation et de meilleures conditions de travail pour les professions médicales. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra éviter une pénurie encore plus grave à moyen et à long terme. Il va de soi que cela aura son prix, aussi bien pour la formation initiale que pour le perfectionnement professionnel. Mais ces coûts supplémentaires trouvent leur justification, ne serait-ce que pour éviter des mesures de rationalisation dans l'encadrement humain des malades et des personnes qui doivent recevoir des soins.

Faut-il avoir peur du rationnement?

La crainte du rationnement se manifeste en particulier lorsque celui-ci intervient de manière dissimulée et non pertinente. La conséquence en serait une notable perte de confiance dans notre système de santé et dans les professions de la santé. Aujourd'hui déjà, on perçoit qu'un certain rationnement est inévitable, mais dans un système de santé juste et équitable. C'est pourquoi il est tout indiqué que nous nous y préparions. Il s'agit d'une part de tirer tout le parti possible des possibilités de rationalisation qui sont encore présentes. D'autre part, il faut de la transparence, de la franchise et du courage pour que la médecine soit appréciée à sa juste valeur et une communication optimale est indispensable pour que subsiste à l'avenir un bon système de santé pour tous.

C'est le 28 mars 2010 qu'il y aura une nouvelle donne politique au plan cantonal. Voici les membres de la SMCB qui ont posé leur candidature au Conseil d'État ou au Grand Conseil. Ils se présentent ainsi que leurs ambitions politiques et dans le domaine de la santé.

Candidat au Conseil d'État



Nom: Philippe Perrenoud
Médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, Chef de la Direction de la santé publique du canton de Berne, depuis le 1^{er} juin 2006

Domicile: Tramelan

Parti: PS

Site web: www.philippe-perrenoud.ch, www.4-gewinnt.ch

Activités politiques à ce jour:

Député au Grand Conseil bernois (1.8.1999), Membre du Conseil régional d'alors (1.8.1999), Membre de l'Assemblée interjurassienne (2001–2006), Président de la délégation du Conseil d'État pour les affaires jurassiennes, Président de la Conférence des gouvernements de la Suisse occidentale (1.1.2010).

Politique et santé:

Depuis 2006: entre autres, appui à Medphone et poste d'assistante médicale, création du BIHAM – Institut universitaire de médecine générale de Berne, renforcement de la médecine de premier recours, projet pilote de screening systématique et mammographie dans le Jura bernois, projet en faveur du renforcement de la médecine à Berne, nouvelle liste des hôpitaux, quatrième rapport sur la santé publique.

«Mon objectif principal: prendre le contrôle des coûts croissant de la santé, sans compromettre la qualité élevée de la desserte médicale dans tout le canton. Ma méthode: le dialogue, la concertation et la force de conviction au service de solutions durables.»

Candidats au Grand Conseil



Nom: Andreas Abplanalp
spécialiste FMH en médecine interne

Domicile: Meiringen

Parti: vert'libéraux

Circonscription: Oberland

Points forts:

«La principale motivation de ma candidature, c'est la lutte contre le bruit insupportable des avions que les partis et les politiciens établis n'abordent que du bout des lèvres et avec tiédeur! En ma qualité de médecin, je considère que le bruit des jets présente également un sérieux risque pour la santé.»

Politique et santé:

Ancien membre de la Commission de la santé publique de la commune de Meiringen, ancien Délégué cantonal (BV Engeres Oberland)



Nom: Heuberger Thomas
Dr en médecine, spécialiste FMH en médecine interne
Domicile: Oberhofen am Thunersee
Parti: Grüne Kanton Bern
Circonscription: Thoune

Interventions:

Garantie et amélioration des soins médicaux de base, médecine de premier recours. Interventions dans les domaines des soins hospitaliers, de la législation de la santé, de l'encouragement du tourisme, de la protection de la faune sauvage, de la politique culturelle, des professions des soins, du sauvetage, de la prévention du cancer du sein, du registre du cancer.

Activités dans le domaine politique et de la santé:

Au Grand Conseil depuis 2000, Président de l'AD de la FMH, membre du comité de la Société des médecins du canton de Berne, Président du Conseil d'administration de be-med (école professionnelle pour les professions d'assistance médicale – Berne). Président du Conseil d'administration de l'École professionnelle de l'Oberland NOSS, Spiez)

«Pour moi, la politique a toujours été la politique du possible. Ceci exige d'être disponible au compromis, mais aussi de l'endurance. Notre politique doit servir à ce que les générations de demain trouvent encore des conditions et un cadre d'existence permettant une qualité de vie satisfaisante et à ce qu'un environnement intact de soit pas rendu impossible.»



Nom: Hans-Peter Kohler
Professeur, Dr en médecine, Directeur de la Clinique de médecine interne Tiefenau Ziegler
Domicile: Spiegel bei Bern
Parti: PLR – Les Libéraux-Radicaux
Circonscription: Mittelland-Süd

Points forts:

«À côté de mes connaissances de longue date dans le domaine de la politique corporative, je possède une expérience de plusieurs années dans la politique des partis, et pas seulement dans le domaine de la santé. Le renforcement des soins médicaux de premier recours me préoccupe. Mes activités internationales en tant que Secrétaire général de la Société internationale de médecine interne font que les autres systèmes de santé ne me sont pas inconnus. Je suis prêt à rechercher des solutions constructives dans le domaine de la santé.»

Activités dans le domaine politique et de la santé:

Membre du comité du Cercle médical – Région de Berne, Membre du Conseil de fondation Santé bernoise, Secrétaire général de la Société internationale de médecine interne, Parlementaire de Commune de Köniz, Président du PLR – Les Libéraux-Radicaux Köniz, Membre du PLR cantonal, Commission de la santé et des affaires sociales.



Nom: **Danielle Lemann**
Dr méd. et MME, Cabinet collectif de médecine de premier recours à Langnau.
Médecin-cheffe à l'Hôpital régional de l'Emmental

Domicile: Langnau
Parti: PS
Circonscription: Emmental
Site web: www.danielle-lemann.ch

Interventions de 2006 à 2010:

En faveur de l'Institut universitaire de médecine générale, planification hospitalière au sens large (et pas seulement pour fermer les hôpitaux régionaux), numéros de téléphone courts et simples pour le service des urgences médicales, examen de la possibilité d'un Institut de soins palliatifs à l'Université de Berne, examen de la possibilité d'un Institut de médecine complémentaire, la fin de vie dans les hôpitaux bernois (Palliative Care plutôt que DRG), examen de l'introduction d'une caisse maladie cantonale unique.



Nom: **Daniela Lutz**
Médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

Domicile: Berne
Parti: GFL Stadt Bern
Circonscription: Berne

Interventions:

Postulats inter-fractions PS/JS, GB/JAI, GFL/PEV (Miriam Schwarz, PS/Cristina Anliker-Mansour, GB/**Daniela Lutz**, GFL): Pour les jeunes: prévenir plutôt que dépendre plus tard de l'aide sociale 8.6.2008 ainsi que GB/JAI, GFL/PEV, verts'libéraux, PBD/PDC (Christina Anliker-Mansour, GB/**Daniela Lutz**, GFL/Kathrin Bertschy, verts'libéraux/Vania Kohli, PBD): encadrement de l'intégration professionnelle pour les jeunes lors de la phase de choix de la profession: intervention précoce pour l'intégration 12.2.2009, postulat de la fraction GFL/PDC (**Daniela Lutz-Beck**, GFL): suicides depuis les ponts: un triste record bernois 13.11.2008, motion urgente Erich J. Hess (UDC)/Henri-Charles Beuchat (PDC)/Tanja Sollberger (verts'libéraux)/**Daniela Lutz-Beck** (GFL)/Beat Zobrist (PS)/Aline Trede (GB): installation de filets de sécurité aux ponts pour prévenir les suicides en Ville de Berne 18.6.2009



Nom: **Peter Schertenleib**
Directeur médical du Centre de santé Swica à Berne

Domicile: Busswil
Parti: verts'libéraux
Circonscription: Seeland

Points forts:

Écologie, formation, jeunesse, efficacité de l'administration, optimisation du cadre pour l'artisanat, l'industrie et les services dans le respect du caractère durable et de la préservation des ressources.

Activité politique:

Vice-président de la Commune de Busswil, dicastère de la formation



Nom: Jürg Schlup
 Médecin généraliste, executive MBA de l'Université de St-Gall

Domicile: Zollikofen

Parti: PLR – Les Libéraux-Radicaux

Circonscription: Mittelland Nord

Site web: www.juerg.schlup.be

Points forts:

«Je m'engage résolument pour améliorer les conditions générales pour les hôpitaux et les cabinets médicaux, constamment à la recherche de solutions et non d'obstacles!»

Politique et santé:

Président de la Société des médecins du canton de Berne, Vice-président de la Commission des soins hospitaliers du canton de Berne, Conseiller du Centre de formation bernois pour les soins, Membre de la direction de la Conférence des sociétés cantonales de médecine, membre du Comité directeur des PME bernoises, Membre de la Chambre de commerce bernoise.

Bestellung gesundheitspolitische Zeitung «Politik + Patient»

«Politik + Patient» ist die einzige Publikation, welche die politische Haltung der Ärzteschaft einer interessierten Öffentlichkeit kundtut.

«Politik + Patient» bringt die Sicht der Leistungserbringer in die öffentliche Debatte ein.

Die politische Wirkung einer gesundheitspolitischen Zeitung ist umso grösser, je mehr Leserinnen und Leser die Ärzteschaft damit erreicht.

Ja, ich bestelle kostenlos weitere Exemplare von «Politik und Patient»

20 50 100

Name/Vorname:

Adresse:

Stempel/Datum/Unterschrift:

Bitte Talon ausfüllen und per Fax oder Post schicken an:

Ärztegesellschaft des Kantons Bern
 Presse- und Informationsdienst
 Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Fax: 031 310 20 82

