



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2014
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Décisions de l'Assemblée des
délégués du 20 mars 2014 2

Rapport annuel 2013
de l'organe de médiation 2

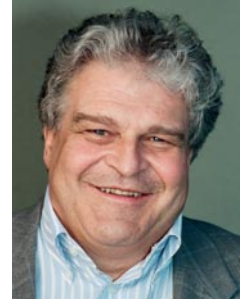
Succès, questions d'actualité
et changements 3

«Nous devons redéterminer
les motivations et reconsidérer
les voies de thérapie.» 10

Concert de bienfaisance
de l'«European Doctors'
Orchestra» à Berne 13

Südhäng – une adresse
pour le traitement des
dépendances 14

Des idées irréalisables?



En général, une idée incomplète n'est rien d'autre qu'une coquille vide. En politique, ces coquilles vides sont souvent à l'ordre du jour, que ce soit lors de sessions extraordinaires ou de séances. Elles reflètent la recherche de solutions à des problèmes qui, à première vue, n'en ont pas. J'aimerais consacrer cet éditorial à une série d'idées «irréalisables» pour le canton de Berne.

Les étudiants choisissent, dès la fin de leurs études ou dès le début de leur formation continue, le domaine dans lequel ils vont se spécialiser et la manière dont ils vont travailler à l'avenir. En effet, un futur médecin qui souhaite travailler dans un cabinet collectif ne conçoit pas ses études de la même manière qu'une femme qui prévoit une carrière dans la recherche médicale.

Il faut aussi penser au fait que, dans le canton de Berne, la valeur du point tarifaire est différente selon les régions. Les régions rurales où les médecins sont moins nombreux seront revalorisées par rapport aux centres urbains. Les assurances maladie seront également bénéficiaires, puisque les médecins des zones périphériques transmettent généralement leurs factures par voie électronique.

Comme ailleurs, le canton de Berne prend en charge le risque du du croire dans le service ambulatoire des urgences en cas d'affiliation à l'aide sociale ou d'incapacité de payer et aide à garantir l'existence de notre groupe de travail ainsi que le service ambulatoire des urgences selon les «thèses de la FMH pour le domaine du sauvetage en Suisse» de 2010.

Les médecins et les pharmaciens, deux professions nécessitant une formation universitaire et liées par les maladies, les thérapies et les patients, examinent leurs intérêts communs dans le canton de Berne. Ils expérimentent l'interprofessionnalité, encouragée à l'heure actuelle.

Une dernière coquille vide: les médecins des agglomérations offrent un service d'urgence supplémentaire dans les régions périphériques. Ils font partie d'une réserve de spécialistes à l'échelle du canton et sont dédommagés en conséquence pour leurs prestations par le fonds de solidarité de la SMCB, renfloué par une taxe imposée à tous les praticiens du canton.

Aucune de ces idées n'a encore abouti. Je souhaite vivement poursuivre la discussion avec vous, afin de trouver des solutions adaptées.

Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Communication du secrétaire

Décisions de l'Assemblée des délégués du 20 mars 2014

Les délégués de la Société des Médecins ont, lors de la première séance de l'année, donné leur accord sur les conventions statutaires.

Dr. jur. Thomas Eichenberger,
secrétaire juridique

1. Approbation des comptes annuels 2013

A L'UNANIMITÉ

2. Décharge au Comité cantonal pour l'exercice 2013

A L'UNANIMITÉ

3. Fixation des cotisations 2014

Les cotisations cantonales 2014 restent inchangées:

Catégorie 01	membres indépendants avec autorisation de pratiquer	Fr. 870.–
Catégorie 02	membres salariés ayant un statut de cadre	Fr. 600.–
Catégorie 02	justificatif d'une adhésion de base à l'AMDHS	Fr. 500.–
Catégorie 03	salariés sans statut de cadre, sans ROKO	Fr. 400.–
Catégorie 04	membres de la formation postgraduée de la FMH	Fr. 300.–
Catégorie 05	domiciliation et activité professionnelle à l'étranger	Fr. 150.–
Catégorie 06	ne travaille actuellement pas en tant que médecin	Fr. 150.–

Nota bene: Les membres de la catégorie 01 qui ont envoyé un formulaire évaluable dans le cadre de l'étude des coûts d'exploitation (ROKO) dans le délai imparti bénéficient d'une réduction de Fr. 300.–. Les membres de la catégorie 01 qui mettent, de façon anonyme, leurs données comptables à disposition du comité cantonal (PonteNova) bénéficient d'une réduction (supplémentaire) de Fr. 200.–.

A L'UNANIMITÉ

4. Fixation du budget 2014

Déménagement du secrétariat à Postgasse 19 (forum pr AG) au 1^{er} août 2014.

Le budget pour le changement de secrétariat se monte à Fr. 20 000.– et s'intitule «projet de transition de la direction du secrétariat». Ce projet permettra une transition facilitée entre Mme Piroshka Wolf et le nouveau directeur du secrétariat, M. Markus Gubler, qui prend officiellement ses fonctions le 1^{er} août 2014. Par ailleurs, le changement de secrétariat n'engendrera aucun frais, si ce n'est ceux liés au déménagement.

A L'UNANIMITÉ

5. Autorisation du comité cantonal pour le travail de relations publiques en matière de politique professionnelle en 2013, d'exiger au besoin un montant unique de Fr. 100.– (cat. 01 et 02) ou Fr. 50.– (cat. 03, 04, 05 et 06) par membre (cotisation supplémentaire)

A L'UNANIMITÉ AVEC UNE ABSTENTION

6. Elections

a. Election d'un délégué à la Chambre des médecins pour la Haute-Argovie

Dr. méd. Urs Schneeberger, Niederönz

A L'UNANIMITÉ

b. Election de l'organe de contrôle

Hans Siegenthaler AG, Loyes

A L'UNANIMITÉ

L'organe de médiation

Rapport annuel 2013

Durant l'année 2013, nous avons reçu 82 requêtes. Toutes ont pu être traitées avant la fin décembre. Tout comme l'année précédente, les femmes se manifestent plus que les hommes: 56 contre 26. La majorité des conflits entre médecins et patients sont dus à des problèmes de communication qui mènent à des malentendus et à de mauvaises interprétations (23 cas).

Les réclamations et les mauvaises interprétations au sujet des factures médicales sont également fréquentes (18 cas). L'insatisfaction suite à un traitement médical (opération, effets secondaires de médicaments) est la raison de la requête dans 25 cas. Huit cas sont dus aux problèmes de communication liés au traitement suivi.

Huit requêtes concernent les assurances (AI, SUVA).

Nous avons pu régler la grande majorité des problèmes de communication entre les personnes concernées grâce au dialogue, accompagné de conversations par e-mail, d'échanges de courrier et de conversations téléphoniques avec les médecins.

Dans sept cas (trois questions d'assurance, deux problèmes de communication et deux questions sur la procédure à suivre), nous avons saisi notre service juridique. Les demandeurs ont obtenu satisfaction après une nouvelle discussion; trois demandeurs n'étant que moyennement satisfaits. Dans un cas, concernant une attitude médicale, nous avons pris contact avec le médecin cantonal. L'affaire n'est pas encore réglée.

Organe de médiation de la Société
des Médecins du Canton de Berne
Dr. méd. Helene et Beat Baur

Rapport annuel du président de la Société des Médecins du Canton de Berne 2013

Succès, questions d'actualité et changements

Le président de la SMCB fait le bilan d'une année riche en événements: des jubilés et des manifestations réussies, mais aussi des défis à relever et d'importantes décisions à prendre.

*Dr. méd. Beat Gafner,
président de la Société des Médecins*

Succès

Medifuture 2013

Plus de 300 personnes, dont un tiers de femmes, se sont réunies en novembre 2013 à la Kursaal de Berne, afin de s'informer sur la possibilité de devenir praticien indépendant après la formation et la formation continue. Le stand de la SMCB a présenté aux visiteurs les cabinets communautaires et les centres médicaux de Meiringen, le cabinet «Haslipraxis» du Langenthal et les médecins de premier recours de la région Riggisberg-Schwarzenburg, tous situés dans des régions qui connaissent des problèmes de succession particulièrement sérieux.

Session extraordinaire 2013

Lors de la session extraordinaire de l'année précédente, le comité avait dessiné les contours de ses objectifs politiques principaux pour les deux années à venir: soutien individuel et ciblé suite à la mise en place de nouvelles dispositions concernant les successions dans les régions concernées; explication des directives et de la répartition des compétences de la SMCB-SAP dans l'organisation des services d'urgence; renouvellement des négociations et optimisation des conventions collectives avec les deux groupes d'assurances maladie Helsana-Sanitas-KPT (HSK), d'un côté, et tarifsuisse, de l'autre; maintien de l'influence en tant que représentant des médecins responsables et des praticiens indépendants dans l'aboutissement du projet «renforcement du site médical de Berne» et des hôpitaux privés concernés; participation à la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours; poursuite du travail de lobbying dans les PME bernoises; soutien des candidats aux élections du Grand Conseil en 2014; participation de MEDPHONE et de PonteNova au conseil d'administration; collaboration ciblée avec d'autres acteurs du domaine de la santé, tels que les pharmaciens; soutien à la collaboration entre l'institut pour l'informatique



Le prestigieux homme politique lors de la session extraordinaire 2013: Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, présente la stratégie fédérale «Santé2020». Les principaux objectifs de la Société des Médecins ont également fixés pour les années à venir.

Photo: Marco Tackenberg



Faits, anecdotes et politique: la brochure de Benedikt Horn résume les 100 ans d'histoire du cercle médical Oberland Bernois de manière captivante et amusante.

Photo: Anika Mester

dans les cabinets et la FMH; remboursement de la marge prise sur les ordonnances de médicaments; soutien à la FMH dans les efforts déployés par les assistants médicaux pour leur formation professionnelle afin d'améliorer les compétences de prise en charge des patients.

Collaboration avec les PME bernoises en 2013

L'appartenance aux PME bernoises s'est avérée réussie et orientée vers les solutions. On a pu le constater, notamment, lors de la votation sur la loi sur les épidémies, pendant le mandat sur la coordination du nombre de places nécessaires pour les étudiants en médecine à l'Université de Berne demandé par le Conseil d'État, pour l'augmentation du nombre de places de formation continues subventionnées dans les cabinets indépendants, dans la présenta-

tion de nos exigences lors de la révision de la loi sur les soins hospitaliers, dans l'affaiblissement de la motion visant l'introduction d'une nouvelle autorisation de pratiquer en plus de l'autorisation actuelle, dans l'introduction d'une commission permanente et d'une commission pour la santé et la prévoyance, etc. Le président de la SMCB, en tant que président du groupe professionnel «santé», représente également les intérêts des professions de dentistes et de vétérinaires dans le canton de Berne.

100 ans du cercle médical Oberland Bernois

En 2013, le cercle médical Oberland Bernois a fêté son 100^e anniversaire. Manfred Studer, président de l'association, a offert à ses illustres convives un événement haut en couleurs et très diversifié. Mon meilleur souvenir est la présentation de Benedikt Horn, un de nos collègues d'Interlaken et pilier du cercle médical Oberland Bernois.

Manifestations du Grand Conseil 2013

Pendant les sessions de janvier et du printemps du Grand Conseil, le comité a organisé un repas avec les députés au Grand Conseil et un événement, à midi cette fois, auxquels les parlementaires ont été nombreux à prendre part. Comme toujours, il s'agissait de s'investir pleinement et de prendre part à différents débats servis sur des plateaux bernois finement relevés abordant la «politique hospitalière», la «loi sur les soins hospitaliers» et le «renforcement du site médical de Berne». Nous poursuivons ces plates-formes enrichissantes pour encourager les échanges d'idées informels et souhaitons en faire une tradition.

«Moitié-moitié» pour le renforcement du site médical de Berne

Le renforcement du site médical de Berne nous a pris beaucoup de temps, au comité 2013 et à moi-même, et a été chargé au niveau émotionnel. Vingt-et-une sessions ont été menées sur ce sujet, dont une audience avec la commission du Grand Conseil compétente.



Lors du repas de midi de la SMCB, M. Perrenoud, directeur de la santé (au centre), a entendu les revendications du corps médical.

Photo: Marco Tackenberg

Les tensions entre l'Hôpital de l'île et le Spital Netz Bern, maintenant liés au niveau organisationnel et juridique, au sujet des régions périphériques et extra-cantonales sont considérables et justifient l'engagement du comité de la SMCB. Les détails sur le renforcement du site médical de Berne peuvent être consultés sur la page d'accueil de la SMCB.

Quatre rencontres ont été organisées dans les sites hospitaliers d'Aarberg, de Riggisberg, de Münsingen et de Berne Ziegler, avec les médecins responsables, d'une part, et les responsables du projet de renforcement du site médical de Berne, d'autre part. Les questions et les requêtes spécifiques à chaque site ont pu être abordées dans une atmosphère détendue. Voici le bilan de nos efforts: les sites périphériques sont préservés, des solutions spécifiques ont été trouvées pour chaque site, la collaboration avec les services d'urgence locaux, essentielle pour nous, sera maintenue dans tous les sites, 24h/24 et 7j/7, les possibilités de rencontre avec le chef de médecine

et les médecins responsables doivent encore être améliorées et, pour finir, la SMCB prendra part, en tant qu'association et représentante des praticiens indépendants, dès février 2014, aux sessions mensuelles du comité de direction du renforcement du site médical de Berne (conseil d'administration de l'Hôpital de l'île/Spital Netz Bern, responsable de projet, représentant de la faculté de médecine, nouveau président et vice-président de la SMCB) et défendra la position des praticiens indépendants et des médecins responsables. Une intensive réflexion sur ce projet continuera pendant toute l'année 2014.

«Fondue moitié-moitié, moitié gruyères, moitié vacherin, de l'ail, du vin blanc, la SMCB et un peu de poivre. Laisser cuire à feu doux.»

Les sociétés cantonales de médecine – recommandations

La division des assurances maladie en deux entités, santésuisse-tarifsuisse d'une part, et Curafutura-HSK d'autre part, a eu pour conséquence la séparation en deux audiences distinctes de la conférence des sociétés cantonales de médecine, une pour chaque entité, et une hausse de la valeur du point tarifaire dans neuf cantons, une valeur du point différente selon l'entité concernée dans un canton, et une baisse de la valeur du point dans un canton.

Le rêve de tous les présidents des sociétés cantonales de médecine est de pouvoir annoncer une hausse considérable de la valeur du point tarifaire. Cela ne me sera malheureusement pas accordé cette année. A lire aussi, à ce sujet, «la valeur du point tarifaire» et «perspectives».

Séminaire avec la BCBE

Nous envisageons de mettre en place cette année un séminaire bien mené, intéressant et ciblé pour les membres de la SMCB sur les pratiques à abandonner et celles à expérimenter dans les cinq à dix années à venir.

Questions d'actualité

Les services d'urgences

Les questions sur les services d'urgence sont indissociables de la question des successions à prévoir en ville et dans les campagnes et sont reliées à un pacte de solidarité entre générations fragilisé, comme dans tant d'autres domaines. Au début de mon activité de médecin de premier recours, l'offre d'un service d'urgence était une responsabilité personnelle incontestée et une excellente opportunité de créer

des liens avec les patients; aujourd'hui, les services ambulatoires des urgences des agglomérations et des périphéries sont presque des critères d'exclusion lors de la reprise d'un cabinet. Cette évolution malsaine, souvent expliquée par un lieu commun, «l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle», doit retourner sur une voie raisonnable. Proposer un service d'urgence ambulatoire est un devoir légal dans tous les cantons, réglementé par les lois sur la santé! Cependant, les conditions diffèrent largement. Tout d'abord, la détermination contractuelle des conditions qui définissent les services d'urgence attend une solution détaillée dans le canton de Berne. Depuis que M. Von Overbeck, docteur en médecine, a repris la fonction de médecin cantonal, le comité nourrit l'espoir raisonnable de voir des solutions ciblées se mettre en place dans un délai convenable. La raison de



Gantrisch est une des régions dans laquelle la problématique successorale est bien présente.

Photo: Keystone

l'intervention sur la professionnalisation de l'organisation des services d'urgence et des mesures contre son affaiblissement se trouve dans le retrait des effets suspensifs en cas de réclamations, ce à quoi le nouveau médecin cantonal s'est engagé, récemment, dans une réponse à un recours.

Problématique successorale

Dans les cinq à dix prochaines années, 30 à 50% du personnel médical de premier recours va se retirer de la pratique en raison de son âge. Malgré les efforts fournis, cette brèche ne pourra être comblée à 100%. D'autres domaines professionnels, non médicaux, vont vouloir couper une part des revenus des médecins aux frais des assurances maladie. Je me vois contraint d'abandonner mes fonctions de médecin à cause d'un manque de ressources personnelles, j'aimerais donc obtenir, en premier lieu, une extension des activités de mon assistante médicale – à condition d'une indemnité tarifaire correspondante – et, en deuxième lieu, une répartition raisonnable des tâches au profit, par exemple, des pharmaciens, issus d'une profession académique voisine depuis toujours. L'impasse dans laquelle se trouvent les soins dans les régions nommées trouve une issue dans la surcharge de travail des praticiens, sans surprise. Mais pour combien de temps? L'établissement d'un cabinet médical peut être considéré, à l'heure actuelle, comme un risque financier à cause des indemnités tarifaires non garanties et de la sécurité liée à l'investissement qui n'en est pas une en soi. Le vieillissement de la population, parallèle à la baisse, due à l'âge, du nombre de praticiens, entraîne plus de travail, moins de vie privée et un déséquilibre certain. La médecine de premier recours sera, à l'avenir, dominée par les femmes. Ce qui est une bonne chose. Mais cela va faire évoluer la profession vers le travail à temps partiel, ce qui va également mener à un manque numérique de personnel dans les services d'urgence, malgré une collaboration inévitable avec les services des urgences des hôpitaux. Le seul moyen réa-

lisable pour assurer la médecine de premier recours et sa succession, en plus de la garantie des soins, est l'amélioration de l'attractivité financière.

Une augmentation du nombre de places dans les facultés et dans les formations continues, y compris dans les cabinets de premier recours, de nouveaux modèles de cabinet, etc. sont des mesures qui vont dans la bonne direction. Elles ont, cependant, un effet ponctuel et un temps de latence important. Il faut, en outre, prendre en considération les réalités locales de plus en plus fortes qui rendent impossible

l'établissement d'un «livre de recettes». Les régions les plus concernées par la problématique successorale sont Meiringen, Gantrisch, le Val de Travers et Saanenland-Oberes Simmental. La visite de Messieurs Berset, Strupler et Perrenoud au centre médical moderne de Meiringen, en août 2013, a donné un aperçu du monde réel des soins de premier recours à ces hommes politiques. Le point de départ est le projet «Soins médicaux de premier recours Oberes Simmental-Saanenland», une collaboration du canton, des communes, de l'hôpital régional et des praticiens.



L'introduction d'une distribution directe de médicaments illimitée dans le canton de Berne n'a, pour le moment, pas eu le succès escompté au niveau politique.

Photo: Keystone

La valeur du point tarifaire dans le canton de Berne

Le rêve de tous les présidents des sociétés cantonales de médecine est de pouvoir annoncer une hausse considérable de la valeur du point tarifaire. Cela ne me sera malheureusement pas accordé cette année. Dans notre travail, nous avons l'habitude de faire une estimation globale à partir de symptômes subjectifs et de résultats objectifs. Les données de base objectives de santésuisse et du NewIndex des médecins vont à l'encontre d'une hausse de la valeur tarifaire du point au profit des praticiens indépendants. Quoi qu'il en soit, le corps

médical du canton de Berne connaît l'état de ses revenus à stabiliser. Ce qu'il ne connaît pas, c'est l'issue juridique de ses revendications du côté des hôpitaux publics du canton après l'introduction d'une valeur du point tarifaire pour les traitements ambulatoires à l'hôpital de Fr. 1.16. La situation est inégale...!

Le sondage de la SMCB sur les services médicaux

Après les éditions de 2009, 2010 et 2011, Andreas Bieri (membre du comité) et Markus Gubler (vice-président) ont renouvelé l'expérience, à l'automne 2013, avec le quatrième sondage sur les soins médicaux du canton de Berne. Pour la première fois en version électronique, le sondage a été rempli par 34% des médecins inscrits. Résultats: 52% des médecins travaillent dans un cabinet individuel, 25% d'entre eux travaillent dans un cabinet communautaire et aucune distinction particulière entre la ville et la campagne ni entre les genres n'a été remarquée. 65% des médecins de moins de 40 ans travaillent dans un cabinet collectif. Le cabinet individuel perd de son importance.

Les médecins généralistes manquent dans les périphéries, avant tout dans les régions de Haute-Argovie, de l'Emmental, de l'Oberland Bernois et du Jura. Il en manque aussi dans l'agglomération de Bienne, en revanche, la situation s'est améliorée dans l'agglomération bernoise. Les pédiatres ne manquent pas seulement dans les campagnes, mais aussi dans les centres urbains. On peut dire la même chose des psychiatres. La chirurgie orthopédique, la radiologie et la cardiologie présentent, comme les années précédentes, un excédent d'offre. 43% des sondés vont fermer leur cabinet dans les dix prochaines années.

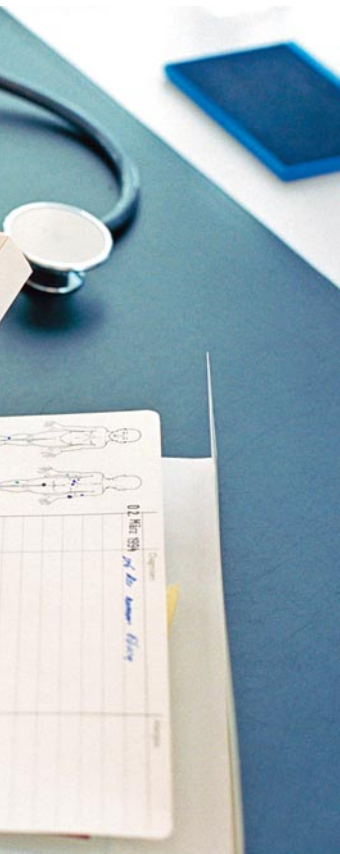
La propharmacie

Dans le cadre d'une conférence des présidents élargie, le comité s'est positionné en faveur de la distribution directe de médicaments (DMA) illimitée dans le canton de

Berne. Messieurs Fenner (VBHK), Bieri (SMCB), Gähler (délégué tarifaire FMH), Bordoni (président de l'association des pharmaciens du canton de Berne) et Meyer (député au Grand Conseil, canton de Berne) ont éclairé le débat de différents points de vue. En résumé, il en est ressorti que l'introduction d'une DMA illimitée ne provoquerait pas d'augmentation significative des revenus des médecins de premier recours. La DMA est soutenue par l'OFSP, les instances politiques et les assurances pour continuer à réduire la marge. Du côté du Conseil d'État et du Grand Conseil, une initiative a été lancée pour modifier la loi sur la santé publique et introduire une DMA étendue à tout le canton de Berne, mais sans succès pour le moment. Le projet de la FMH pour une DMA exempte de marges se heurte, pour l'instant, au refus tenace des assurances. Les problèmes des pharmaciens indépendants ressemblent aux nôtres, à savoir les marges réduites, les problèmes successoraux des pharmacies indépendantes, un salaire élevé pour les pharmaciens salariés, la menace des chaînes de pharmacies. Le programme télé-médical subventionné NetCare ne peut pas être appliqué dans le canton de Berne et, de manière générale, les praticiens indépendants du canton de Berne ont une bonne relation avec les pharmaciens, tout comme dans le canton de Zurich. Le canton d'Argovie, où la population a voté sans appel pour un statu quo assorti de la DMA qui continue de faire défaut aux praticiens, renforce la position réservée du comité de la SMCB.

Les effets des DRG sur la fréquence des consultations et les coûts dans le canton de Berne

Les coûts médicaux ambulatoires dans le canton de Berne ont augmenté plus légèrement entre 2011 et 2012 (1,4%) que les coûts médicaux hospitaliers et les coûts globaux de l'assurance de base. Cela est dû à l'intervention de l'OFSP qui a fait baisser les coûts des médicaments d'une part, et, d'autre part, à la médecine raisonnable pratiquée par les médecins indépendants.



Ce qui était visible dans les cabinets médicaux s'est confirmé dans le canton de Berne. L'introduction de SwissDRG au début 2012, avec des hospitalisations plus courtes, a mené à des consultations significativement plus fréquentes chez le médecin et en lien avec les hospitalisations. Lors de l'évaluation des données récoltées, la «Reason For Encounter» est statistiquement en augmentation. Bien que nous traitions nos patients de manière efficace, le risque qu'une inconcevable augmentation des coûts nous soit reprochée nous guette. Heureusement que le corps médical a ses propres données à offrir malgré la frustration compréhensible qui commence à poindre!

Politique hospitalière dans le canton de Berne

Loi sur les soins hospitaliers

Après une lutte acharnée pour une nouvelle loi sur les soins hospitaliers au Grand Conseil, celle-ci a été acceptée à une grande majorité durant l'été 2013. La SMCB a pu apporter de nombreuses requêtes via les PME bernoises. Une nouvelle liste des hôpitaux, prévue pour début 2014, n'a toutefois pas encore été publiée.

Initiative Joder sur les sites hospitaliers

L'initiative Joder sur les sites hospitaliers rendrait la pilule amère et difficile à avaler. Les sites hospitaliers existants doivent, entre autres, être maintenus sans modification et continuer leurs activités comme auparavant, et cela concerne aussi le service de maternité de Riggisberg. Le Grand Conseil doit décider, tous les huit ans, des modifications à faire et du maintien des sites selon les rapports et les requêtes du canton. L'Assemblée des délégués de la SMCB a refusé de soutenir l'initiative sur les sites hospitaliers, allant à l'encontre de la demande du comité. Le tollé médiatique à ce sujet fut inhabituel pour le canton. Je considère cette décision comme l'expression d'un fort mécontentement de la part des médecins et des autorités locales contre la politique hospitalière du Conseil

d'État, en lien, avant tout, avec le projet «renforcement du site médical de Berne» même s'il est parfois perçu comme étant sans scrupules. Le Grand Conseil devra trouver une issue pendant la session d'été de 2014.

Changements

Comité de la SMCB

Après plusieurs années d'activité, Peter Baumgartner a quitté le comité de la SMCB à la fin 2013. Ses discours étaient peaufinés et on retenait son souffle pour bien entendre ses opinions. Il ne laissait rien passer. Un maître à penser, quand je repense à son plaidoyer, des années durant, pour l'amélioration de la compensation des risques, un défi relevé par le parlement fédéral. François Moll Trümpfer est entré au comité pour représenter le Seeland. Heinz Zimmermann représente la Société des Médecins dans le nouveau conseil du registre des tumeurs du canton de Berne. Rainer Felber, vice-président, est entré en juin 2013 au conseil d'administration de PonteNova, Thomas Eichenberger, secrétaire, a été élu au conseil d'administration de MEDPHONE. Les centres d'intérêts de la SMCB ne peuvent plus faire abstraction de ces deux institutions.

Il y a des places vacantes au sein du comité. J'offre aux intéressés une couronne de laurier saupoudrée de gloire et d'honneur, un emploi complémentaire lucratif et une saine oisiveté autour des repas gastronomiques. Vous vous engagez pour une continue recherche de compromis et, après avoir trouvé un terrain d'entente et vous être régulièrement absenté de chez vous, vous serez couronné de laurier. Mais vous aurez aussi le sentiment de satisfaction de pouvoir, de temps en temps, mettre votre grain de sable dans les rouages de la politique de la santé et de l'organisation de l'avenir. La liste non exhaustive de nos intérêts, présentée ci-dessous, donne des indications sur un éventuel engagement.

Partenariats, postes de représentants

MEDPHONE, PonteNova, NewIndex, Conférence des sociétés cantonales de médecine, Association suisse allemande des sociétés de médecins VEDAG, La Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours (HaSt), be-med AG, Conseil du centre de formation en soins (Bildungszentrum Pflege), PME Bernoises, Société des professions d'assistance médicale (Verein Medizinischer Assistenzberufe VMA / OdA Gesundheit Bern), Commission des soins hospitaliers, médecins prescripteurs (Ärzte mit Patienten-Apotheke), AMAC, Commission cantonale des services médicaux scolaires (Kommission für den schulärztlichen Dienst), Chambre des médecins, Conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île, Caisse de compensation d'allocations familiales du canton de Berne, dès début 2014, Assemblée des délégués de la FMH et commission pour le renforcement du site médical de Berne.

Le comité directeur et le comité de la SMCB attribuent au total 43 sièges dans les 25 comités, commissions et institutions. 25 de ces 43 sièges sont actuellement occupés.

Procédures de consultation traitées, audiences, prises de position 2013

Ordonnance sur l'octroi d'autorisations dans le canton de Berne (refusée), audience pour l'ordonnance sur l'adaptation des structures tarifaires des assurances maladie (intervention tarifaire du Conseil fédéral, refusée), reconnaissance juridique de la responsabilité des soins (initiative parlementaire Joder, refusée), charte «collaboration entre les professions de la santé» (refusée), modification de la loi sur l'imposition du tabac (acceptée), stratégie «Santé2020» (majoritairement refusée), projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP, moitié-moitié), audience sur la mise en œuvre du deuxième paquet de mesures «Via sicura» (moitié-moitié), initiative populaire fédérale «Davantage de places de for-

mation en médecine humaine (Halte à la pénurie imminente de médecins!)» (acceptée). Les délais pour répondre aux procédures de consultations sont de plus en plus courts et envoyés, en général, pendant les fêtes.

Entre deux portes

Le dossier de nos médiateurs, les docteurs en médecine Helena et Beat Baur, sera publié dans le doc.be 2/2014. Les discussions au sommet de 2013 entre le comité de la SMCB et les hauts représentants de la SAP ont abordé les questions et les problèmes actuels de manière informelle. Au centre des débats se trouvent les questions d'organisation, de compétences et de voie de recours dans les services ambulatoires des urgences. Les données récoltées par OBELISC, ROKO et RFE ont apporté de précieuses informations et furent des conditions sine qua non pour faciliter notre argumentation grâce à une source personnelle. Sans ces données, une meilleure rémunération des médecins de premier recours, la percée du tarif Point-of-Care et la hausse de la valeur du point tarifaire dans plusieurs cantons n'auraient pas été possibles.

L'investissement professionnel du président au profit de la SMCB 2013 est de 42 heures par semaines de travail et reste ainsi dans la moyenne de l'année précédente et dans les limites du tolérable. En comptant les heures de travail au cabinet médical, les 80 heures de travail hebdomadaires sont atteintes.

Perspectives 2014

Total remaniement de la gestion du secrétariat en 2014

Après 29 ans à la direction du secrétariat dans le domaine administratif, Mme Piroshka Wolf quittera la SMCB l'été prochain, selon son désir. Je me rappelle avoir eu la boule au ventre la toute première fois que j'ai téléphoné à Piroshka Wolf au sujet de l'ouverture de mon cabinet. J'ai écouté les

directives avec un profond respect pour Mme Wolf et ai failli y répondre par un «compris!» militaire. Je ne l'ai pas fait, et je ne me souviens pas non plus du contenu de la conversation. Je n'en ai gardé que du respect devant tant de connaissances et d'engagement professionnel au profit de notre société. Un simple «merci beaucoup» ne suffit pas à rendre hommage aux mérites de Piroshka Wolf. La nouvelle organisation du secrétariat de la SMCB et le déménagement dans les locaux de notre service de presse forum|pr à la Postgasse, dans la vieille ville de Berne, seront terminés pour la fin des vacances d'été 2014. M. Markus Gubler, lic. rer. soc et PR-rédacteur CAS pour forum|pr, reprendra la direction du secrétariat après une formation auprès de Piroshka Wolf.

Nouvelle convention collective, contrat-type CCM-HSK

La séparation des assurances maladie en deux entités, santésuisse-tarifsuisse et Curafutura-HSK, a entraîné durant l'été 2013 des négociations séparées entre la CCM et chacune des entités, pour aboutir à une hausse de la valeur du point tarifaire dans quelques cantons. A l'avenir, nous devons prendre en compte le fait que, dans certains cantons, la valeur du point tarifaire sera différente selon l'assurance maladie. L'ancienne convention sur les prestations et les prix (LeiKoV) ne sera pas réutilisée. La CCM négocie avec les deux entités d'assurances de nouvelles conventions collectives qui, dans la mesure du possible, ne seront pas basées sur l'ancien système tarifaire. Le comité de la SMCB est représenté par la CCM dans ces négociations et conclura une convention de transition avec HSK (Helsana, Sanitas, KPT) qui sera valide jusqu'à ce qu'une convention collective adéquate et applicable soit disponible.

Les préparatifs pour le BETAKLI 2014, qui aura lieu du 12 au 15 novembre, sont en cours. Pour la première fois, on assistera à un dialogue interdisciplinaire sur le thème du «traitement des hernies discales», en

collaboration avec la société des chiropracteurs de Berne.

Au niveau national, le thème de la caisse maladie unique sera abordé pendant la session de mars 2014.

Dès le milieu de l'année 2014, de nouvelles règles de conduite seront appliquées aux entreprises pharmaceutiques en Suisse. Elles prévoient, d'une part, l'interdiction totale pour les médecins et le personnel spécialisé de faire des cadeaux dans le domaine de la santé. D'autre part, dès 2016, les paiements de consultations et de prestations fournies par les entreprises pharmaceutiques seront à la disposition des médecins et des institutions de soins et de recherches médicales sur le site Internet de l'entreprise! Le nouveau code de coopération pharmaceutique et le code pharmaceutique révisé sont à l'origine de ces mesures. A lire aussi, à ce sujet, l'article du SÄZ n° 7, du 12.02.2014.

Nous espérons terminer le projet MARS, un projet de regroupement de données sur la santé et les maladies à tous les niveaux, ambulatoire et hospitalier, et dans tous les domaines de la santé. La FMH s'efforce de conserver, au sein du groupe de travail auquel elle participe, le respect, l'objectivité et la protection des données du personnel de santé et des patients concernés.

En tant que président, je reprends, en 2014, les obligations du comité de «renforcement du site médical de Berne» et de l'Assemblée des délégués de la FMH.

Je remercie toutes celles et ceux qui m'aident à garder le cap sur l'avenir, même lorsque la trajectoire nécessite d'être corrigée.

Entretien avec Jan von Overbeck, médecin cantonal

«Nous devons redéterminer les motivations et reconsidérer les voies de thérapie.»

Jan von Overbeck, docteur en médecine, est le médecin cantonal du canton de Berne depuis trois mois. Il explique à la rédaction de doc.be comment il veut garantir la médecine de premier recours et mettre au point les services ambulatoires d'urgence.

Marco Tackenberg, Markus Gubler,
service de presse et d'information

doc.be: Dr von Overbeck, votre nom a des consonances allemandes ou hollandaises. Vous avez étudié en Suisse romande. Qui êtes-vous, quelles sont vos origines?

Dr von Overbeck: Je viens de Fribourg. J'y ai passé la majeure partie de mon enfance et de mon adolescence, jusqu'à la fin du gymnase. J'ai ensuite étudié à Lausanne. Mon nom de famille est originaire de Lübeck, dans le nord de l'Allemagne. Mes arrière-grands-parents ont émigré d'Allemagne et se sont installés à Fribourg. Mon père est d'origine bernoise. Ma langue maternelle est le français et j'ai quelques connaissances du hollandais, mon père ayant travaillé en Hollande.

Quelle est la semaine de travail typique du médecin cantonal du canton de Berne?

En début de semaine, j'assiste à une réunion de coordination avec la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale. M. Perrenoud y prend part environ toutes les trois semaines. Le mardi est réservé aux fonctions administratives de médecin cantonal. Ensuite, j'ai des rendez-vous fixés avec chaque département. Une fois par semaine, je rencontre le responsable de l'octroi des autorisations et celui du département d'épidémiologie et de gestion des catastrophes pour organiser les affaires courantes et planifier la semaine. J'essaie de prendre un maximum de réunions externes afin de connaître en détail le domaine de la santé bernoise. Cette semaine, j'ai rencontré les responsables de l'OFSP ainsi que le corps médical, et visité un centre de soins. De plus, je reçois beaucoup de demandes par e-mail et par téléphone, je prépare des exposés et coordonne la communication avec les instances politiques.

Sur quelle problématique travaillez-vous actuellement?

Je travaille, entre autres, sur le vaccin contre la rougeole. Nous avons récemment envoyé un important mailing à tous les médecins de premier recours. Nous sommes en train d'examiner la prise en charge des frais pour les hospitalisations hors canton. De plus, divers contrats de prestations doivent être renouvelés. Nous devons également clarifier l'attribution des autorisations cantonales d'exercer. Cela fait partie de la routine dans la plupart des cas et tout se déroule bien. Toutefois, un contrôle régulier est nécessaire. La gestion des catastrophes est un point plus complexe. Nous nous exerçons pour pouvoir faire face à des situations de crise, qui, nous l'espérons, n'auront jamais lieu. En ce moment, j'ai des entretiens fréquents avec les responsables de la police sanitaire et de la gestion des catastrophes. Nous devons mettre en place le nouveau plan de pandémie de l'OFSP dans le canton avant l'automne 2014, et participer à l'exercice du Réseau national de sécurité 2014 (ERNS 14).

C'est votre premier emploi dans l'administration. En quoi votre travail est-il différent de celui que vous exerchiez auparavant?

Auparavant, j'exerçais principalement dans les cliniques universitaires suisses. Ensuite, je suis entré dans le secteur privé et ai occupé le poste de médecin-chef pour la compagnie de réassurance Swiss Re et pour le centre suisse de télémédecine Medgate. J'ai toujours eu affaire aux autorités. Le responsable de la surveillance de Medgate, à Bâle, était le médecin cantonal. Pour tout ce qui concerne les pandémies, je suis en contact permanent avec l'OFSP. L'administration fait partie de toutes les entreprises. Dans le secteur privé, les bilans sont omni-

présents; dans l'administration, ce sont les bases légales et la politique dont il faut toujours tenir compte. L'angle d'approche est simplement différent maintenant, mais les éléments abordés sur le thème de la santé restent les mêmes.

Lors de votre prise de fonction, vous avez déclaré: «Une de nos tâches les plus importantes est de garantir les soins médicaux pour les cinq à dix années à venir.» Avez-vous déjà une idée de la manière dont cela va se réaliser?

Nous avons un problème de répartition: trop de spécialistes, trop de médecins dans les centres urbains et, parallèlement, trop peu de médecins de premiers recours et de médecins dans les campagnes. Même en formant plus d'étudiants en médecine, nous n'en verrons les effets que dans dix ans. Nous pourrions engager plus de médecins étrangers en Suisse, mettre en place des attraites ciblés ou reconsidérer la chaîne de traitements médicaux. Peut-être que nous n'avons pas besoin d'autant de médecins. Dans les autres pays, les médecins et le personnel soignant travaillent d'ores et déjà en étroite collaboration. C'est plus efficace. Avec de bonnes synergies et de la coopération, ce modèle est éprouvé et pourrait être appliqué relativement rapidement. La Suisse comptera bientôt trop peu de médecins et de personnel soignant. Nous avons besoin de solutions innovantes. Selon l'OCDE, les frais pour la santé se montaient, en 2013, à 11,5% du produit intérieur brut. C'est pour cette raison que nous devons aspirer à une meilleure répartition plutôt qu'à une nouvelle augmentation des coûts.



Dr. méd. Jan von Overbeck: «Nous avons un problème de répartition: trop de spécialistes, trop de médecins dans les centres urbains et, parallèlement, trop peu de médecins de premiers recours et de médecins dans les campagnes.»

Photo: Barbara Enggist

Admettons que nous voulions inciter les médecins à exercer pendant un temps dans les périphéries. Selon vous, que penseraient-ils si nous décidions de leur carrière à leur place?

Cette idée contredit la philosophie d'une économie de marché libérale et de la liberté économique. Cependant, le domaine de la santé est un marché très particulier. Nous aurions besoin de nouvelles conditions pour pouvoir demander à un médecin d'aller exercer pendant trois ans à Kandersteg. Nous pourrions éventuellement obtenir plus grâce à des attraits financiers ciblés. Nous devons redéterminer les motivations et reconsidérer les voies de thérapies. En effet, les traitements de routine et une première sélection pourraient être pris en charge par le personnel soignant. En outre, une reconsidération de tous les éléments et un consensus entre le corps médical et la population seraient nécessaires. Ce genre de modèle est largement répandu dans d'autres pays.

Le service des urgences médicales est essentiel pour les soins médicaux dans le canton de Berne. Comment pouvez-vous le soutenir dans votre position?

Notre législation est claire. Le médecin cantonal ne prend position que si le service d'urgence ne fonctionne plus de manière optimale. Dans le cas contraire, l'autorégulation est de mise. Recevoir son diplôme de médecin et installer son cabinet va de pair avec un service d'urgence. Cela veut dire que tous les médecins doivent y prendre part. Question subsidiaire: comment offrir ce service? Si un ophtalmologue établi en campagne ne propose pas de soins de premiers recours, il doit alors dédommager ses collègues qui fournissent les soins d'urgence à sa place, c'est-à-dire les médecins de premier recours, qui trient donc également ses cas urgents. A long terme, le service d'urgence doit être autosuffisant. Celui qui ne propose pas de service paie une taxe d'exemption. Afin de régler le problème de la répartition, les futurs médecins des villes

prendront en charge, pendant les week-ends, les services d'urgence des régions périphériques contre une rétribution correspondante.

L'obligation de service d'urgence a une durée différente selon les régions et les cercles médicaux. Comment pensez-vous harmoniser cela au niveau cantonal?

En premier lieu, il faut définir des critères pour le service d'urgence. Car pour les médecins urgentistes, contrairement à mon époque, le service d'urgence n'est pas rentable. De plus, nous devrions réfléchir au moyen d'agrandir le cercle de services d'urgence. En effet, les médecins urgentistes ont moins de jours de service et ont plus à faire pendant leurs jours de service en raison d'une circonscription plus étendue. Le canton de Vaud a déjà organisé cela. En second lieu, il faudrait établir un fonds de financement, en accord avec la Société des Médecins, afin de mieux indemniser les médecins urgentistes et d'encourager les services d'urgence dans les régions périphériques grâce à des forfaits spéciaux.

«Notre législation est claire. Le médecin cantonal ne prend position que si le service des urgences ne fonctionne plus de manière optimale. Dans le cas contraire, l'autorégulation est de mise. Recevoir son diplôme de médecin et installer son cabinet va de pair avec un service d'urgence.»

Photo: Barbara Enggist



Le médecin cantonal délivre les autorisations d'exercer. De quels moyens disposez-vous pour contrôler les médecins praticiens dans le canton?

Mes compétences sont limitées. Je ne peux mener aucune inspection, contrairement au pharmacien cantonal. Nous délivrons des autorisations d'exercer aux médecins sans savoir où ni comment ils travaillent. D'autres cantons délivrent, avec l'autorisation d'exercer, une autorisation d'exploiter; l'administration médicale cantonale peut alors inspecter le cabinet médical. Dans le canton de Berne, une telle intervention est du ressort du Grand Conseil.

Souhaitez-vous cette intervention?

Oui, je suis pour une autorisation d'exploiter dans le canton. De cette manière, nous

Informations personnelles

Jan von Overbeck, docteur en médecine, a travaillé à l'Hôpital de l'île et au CHUV à Lausanne, a été médecin-chef pour la compagnie de réassurance Swiss Re et, ces huit dernières années, a occupé le poste de médecin-chef pour le centre suisse de télé-médecine Medgate. M. von Overbeck vit à Berne avec sa compagne et leurs huit enfants.

pourrions avoir un contrôle réel sur le système. Avec le gel des admissions, nous avons limité l'octroi d'autorisations d'exercer. Mais en fait, nous voulons limiter les autorisations d'exploiter des médecins spécialistes. Nous faisons un détour pour y parvenir. La modification du système est supportable financièrement. D'ici 2015, nous devons présenter au Grand Conseil un projet pour introduire une obligation d'autorisation d'exploiter dans le canton.

Lors de votre prise de fonction, vous avez présenté votre suppléante.

De quelles tâches se chargera-t-elle à l'avenir?

Elle doit pouvoir me remplacer dans tous les domaines, exceptions faites des demandes médiatiques et des affaires politiques au Grand Conseil. C'est ce que la loi prescrit. Dans les faits, nous nous partageons les dossiers. C'est ma manière de diriger: partager et déléguer. En revanche, si des problèmes surgissent, je prends le dossier en charge. Ma suppléante et moi nous complétons à merveille. Elle a plus d'expérience que moi dans le domaine de la santé publique, a travaillé en clinique et a siégé à l'OFSP. De mon côté, j'apporte mon expérience du secteur privé.

Auparavant, vous étiez très actif dans les hôpitaux sud-africains. Qu'est-ce qui vous fascine dans les maladies tropicales et infectieuses?

J'ai travaillé dans un hôpital suisse en Afrique du Sud. C'est là que j'ai vraiment appris la médecine, une médecine sans technologie. Lorsqu'il n'y a pas de laboratoire d'analyses à disposition, les connaissances et l'expérience personnelles sont déterminantes. Plus tard, j'ai passé une année dans un hôpital au Cameroun. En Afrique, on apprend ce qu'est la santé publique. On voit les effets positifs d'un programme de vaccination à grande échelle. Le vaccin contre la rougeole n'est pas un sujet de débat en Afrique, contrairement à ici.

Monsieur von Overbeck, nous vous remercions pour cet entretien.

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: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Edition avril 2014

Concert de bienfaisance à Berne

«European Doctors' Orchestra»

L'«European Doctors'Orchestra», regroupant une centaine de médecins issus de plus de vingt pays européens, se produira le dimanche 1^{er} juin 2014 à 17h00 au Kultur-Casino à Berne, au profit de la ligue suisse contre le cancer. Sous la direction de Christopher Whiting, musicien de la Tonhalle, se jouera la romantique ouverture de «Rouslan et Ludmila» de Michail Glinka et la symphonie n°6 d'Antonín Dvořák. Par ailleurs, les jeunes musiciennes de la région Noémie Rufer au violon, sa sœur Seraphina Rufer au violoncelle et Evelyne Grandy au piano interpréteront le Triple concerto en do majeur, opus 56, de Ludwig van Beethoven.

Kultur-Casino à Berne dimanche 1^{er} juin 2014 à 17h

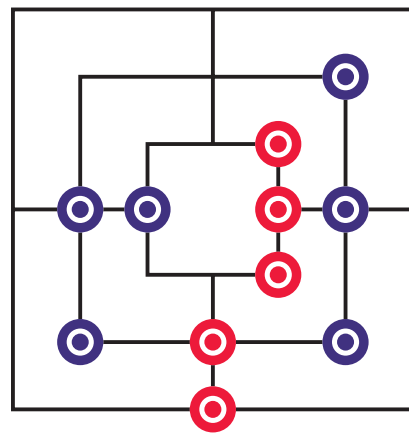
Les entrées, aux prix de Fr. 38.–/25.–, sont disponibles en ligne sur www.ticketin.com, chez Krompholz ou aux guichets de la poste et du BLS. Pour les lecteurs de doc.be, 5x2 entrées gratuites sont à gagner. Il suffit d'envoyer un e-mail à verlosung@aerzteorchester.ch pour participer au tirage au sort.

Früher kostete
die Software
der Ärztekasse
wenig – heute
ist sie gratis.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

50 JAHRE
ÄRZTEKASSE

Ä R Z
K A S S E
C A I S S E
D E S M É D E C I N S
C A S S A
D E I M E D I C I



Wir helfen Ihnen aus der Zwickmühle.

Investieren oder sparen? Verkaufen oder übergeben?
Selber machen oder auslagern? Entscheidungen nehmen
wir Ihnen zwar keine ab, doch wir bieten Ihnen eine
Übersicht über Ihre Möglichkeiten. Medics Labor rechnet
Ihnen vor, was sich für Sie und Ihr Unternehmen am
meisten auszahlt – damit Sie keine Mühle mehr zwickt.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44

info@medics-labor.ch

Südhang – une adresse pour le traitement des dépendances

Les personnes souffrant de dépendance à l'alcool ou aux médicaments trouvent à Südhang – le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances – un soutien médical spécialisé dans le traitement des dépendances. Une offre étendue et ancrée dans la région.

Les dépendances à l'alcool et aux médicaments sont très répandues en Suisse. Le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances Südhang, situé à Kirchlindach, offre aux personnes concernées un programme thérapeutique complet. Les personnes qui veulent se défaire de leurs dépendances trouvent, au centre Südhang, des offres de soins hospitaliers, semi-hospitaliers et ambulatoires. Le traitement médical et thérapeutique des dépendances s'appuie sur des méthodes modernes. Les personnes dépendantes et leurs proches sont accompagnés et soutenus dans la voie de la guérison. Parallèlement à des entretiens individuels et à des discussions de groupes, les patients bénéficient d'une vaste offre thérapeutique comprenant la thérapie par le mouvement et le sport, et l'art-thérapie. L'équipe interdisciplinaire du domaine de la recherche spécialisée garantit un ajustement permanent des soins thérapeutiques aux dernières connaissances scientifiques. Les intérêts se portent sur les domaines «origine, évolution et traitement de l'usage nocif et de la dépendance à l'alcool, aux médicaments et à la nicotine.» Le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances comprend une clinique à Kirchlindach, une clinique de jour à Berne et trois centres ambulatoires à Berne, Bienne et Burgdorf. Les possibilités de soins sont détaillées ci-après.

Thérapie hospitalière à la clinique

La clinique de Kirchlindach offre un programme thérapeutique hospitalier complet. L'admission se fait sur la base d'un entretien préalable. Pendant la phase de sevrage et de dépistage, le patient fait une cure de désintoxication spécifique et ses premiers pas en thérapie. Après le sevrage physique (qui peut également se faire hors de la clinique selon les cas), les patients entament un programme de sevrage de huit à douze semaines comprenant des soins thérapeutiques. Le «programme de sevrage

plus» est destiné aux patients qui souffrent de problèmes de santé importants consécutifs à leur dépendance. Ce traitement en milieu thérapeutique dure en général seize semaines. En plus de la thérapie, le service social interne à la clinique offre un soutien spécifique.

Thérapie semi-hospitalière à la clinique de jour

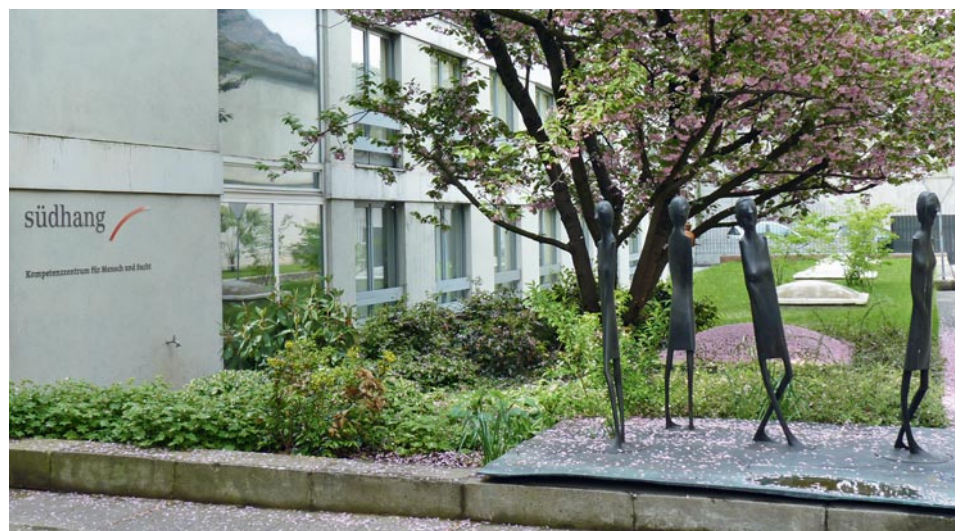
Le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances possède une clinique de jour comprenant douze places de thérapie dans la ville de Berne. Ce programme de sevrage psychiatrique semi-hospitalier est destiné principalement aux patients qui ont terminé une cure de désintoxication. Une admission est également possible si la cure de désintoxication n'est pas totalement terminée. Cette thérapie se fait sur cinq jours par semaine, de 8h30 à 17h00 et sur une durée de trois à neuf semaines au maximum. La thérapie semi-hospitalière convient aux patients qui ne sont plus dans la phase aiguë de la maladie.

La condition requise pour cette forme de thérapie est la motivation d'être abstinent et de le rester. La clinique de jour traite également des patients souffrant de maladies psychiatriques concomitantes et des personnes consommant des substances illégales, à condition qu'elles soient particulièrement stables.

Une inscription par téléphone ou par courrier est indispensable pour une admission. Si les indications ne sont pas suffisantes claires, un entretien préalable peut être mené. Les journées découvertes sont également possibles.

Traitements ambulatoires dans trois centres

Le centre de compétence Südhang propose trois centres ambulatoires, à Berne, Bienne et Burgdorf. Ces centres proposent le dépistage médical de la dépendance ainsi que des traitements ambulatoires spécifiques, et travaillent en étroite collaboration avec les institutions locales. Le dépistage



Entrée de la clinique de jour et du service ambulatoire à Berne.
photo: mäd



Les bâtiments de la clinique Südhang à Kirchlindach.
photo: mäd

médical de la dépendance comprend un premier entretien psychiatrique, un examen somatique et une analyse en laboratoire. En plus d'un diagnostic approfondi sur la dépendance, d'autres diagnostics psychiatriques peuvent éventuellement être posés. La forme thérapeutique appropriée est déterminée selon ces indications. Le traitement comprend un suivi psychiatrique-psychothérapeutique et convient aux patients souffrant de dépendance à l'alcool et/ou aux médicaments qui désirent devenir abstinent et le rester. La thérapie est proposée par des médecins ou des psychologues et psychothérapeutes.

Les centres ambulatoires proposent également des cures de désintoxications spécifiques. Cela est possible uniquement si le patient ne souffre pas de maladies graves concomitantes psychiatriques ou somatiques, ni de symptômes sévères de sevrage selon l'anamnèse (de délire, par exemple). Les centres ambulatoires ne sont pas non plus adaptés aux personnes instables et souffrant de troubles psychiques dépressifs. Une thérapie hospitalière est conseillée dans ces cas-là.

Südhang, un partenaire de coopération

Le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances collabore étroitement avec les médecins de premiers recours et les hôpitaux et s'appuie sur la coopération avec les organisations partenaires. Dans le centre ambulatoire de Berne, le personnel de Südhang prend en char-

ge le dépistage médical de la dépendance et le traitement psychiatrique-psychothérapeutique des patients de la «Fondation Terra Vecchia» et de «Suchttherapiebärn». Il s'agit de personnes qui suivent un programme de sevrage hospitalier dans un des établissements cités suite à une dépendance aux opioïdes ou à la cocaïne. Le personnel de Südhang prescrit également, dans ce cadre, de la méthadone ou du Subutex comme traitement de substitution. Le centre ambulatoire de Bienne a pris en charge, en janvier 2014, le suivi médical et psychothérapeutique de la distribution de méthadone et d'héroïne Suprax.

Par ailleurs, le centre de compétences Südhang entretient une étroite collaboration avec la clinique Selhofen, la fondation Tannenhof, la Croix-Bleue et la santé publique du canton de Berne. La coopération est un des signes distinctifs de Südhang.

Contact: www.suedhang.ch

Clinique:
klinik@suedhang.ch,
031 828 14 14

Clinique de jour:
tagesklinik@suedhang.ch,
031 828 80 00

Centre ambulatoire Berne:
ambulatorium-bern@suedhang.ch,
031 828 80 00

Centre ambulatoire Bienne:
ambulatorium-biel@suedhang.ch,
032 338 80 40

Centre ambulatoire Burgdorf:
ambulatorium-burdgorf@suedhang.ch,
034 420 41 51

Les autres offres de Südhang

Les personnes touchées par la dépendance ont peu de chances sur le marché du travail. C'est pour cette raison que le centre de compétences pour l'être humain et ses dépendances offre, dans le cadre du programme thérapeutique hospitalier à la clinique ou dans un centre ambulatoire, un programme d'intégration professionnelle. En effet, l'intégration professionnelle est une étape importante dans le processus thérapeutique et réduit le risque de rechute.

Les centres ambulatoires de Berne, Bienne et Burgdorf proposent un dépistage médical des dépendances sur mandat des offices régionaux de placement (ORP). En cas de suspicion d'une dépendance à l'alcool ou aux médicaments, l'ORP adresse le patient au centre ambulatoire. Après le dépistage, un pronostic est posé sur les aptitudes à travailler.

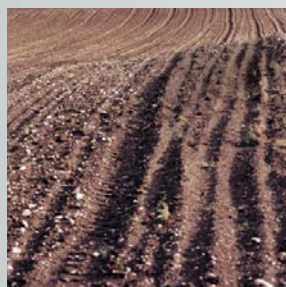
Le centre ambulatoire de Berne examine les aptitudes à la conduite et les expertises selon les mesures administratives, sur mandat du service de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne.

Terre, eau, air, énergie ou feu – À la BEKB, vous êtes dans votre élément

Un bon concept de placement doit être compréhensible et durable. C'est avec cette recette que la BEKB conçoit ses stratégies dans le Private Banking, avec cette approche qu'elle connaît un vif succès, puisqu'en comparaison pluriannuelle, elle compte parmi les banques les mieux notées en Suisse, comme l'illustre notamment le rating du magazine économique BILANZ dans le cadre du Private Banking. Il nous importe de connaître la situation d'ensemble per-

sonnelle de nos clients afin de trouver une solution individuelle pour chacun d'entre eux. Le conseil personnalisé et la collaboration avec les spécialistes en matière de gestion de portefeuille représentent les atouts de notre banque. Depuis 1996, la BEKB propose un concept de placement qui repose sur cinq symboles simples : la terre, l'eau, l'air, l'énergie et le feu, qui matérialisent le rapport entre rendement et risque.

Quelle stratégie de placement préférez-vous ?



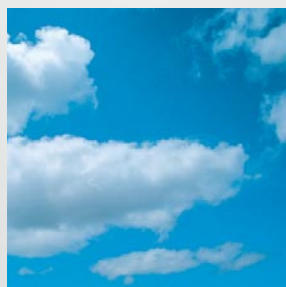
La terre représente l'immuable, à l'image du terroir. L'objectif est le maintien de la fortune à long terme. Les placements consistent en des investissements à revenu fixe ; le rendement se compose en premier lieu des produits sur intérêts.

Stratégie de placement axée sur la sécurité, sans actions.



L'eau symbolise une stratégie qui promet davantage de gain à moindres risques. Des produits courants sur intérêts et dividendes ainsi que des gains modestes en capital forment le rendement global.

Stratégie de placement modérée, constituée à 20 % d'actions.



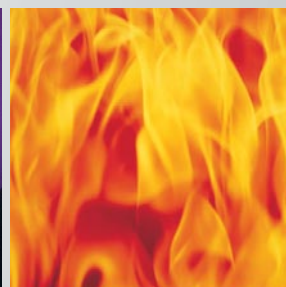
L'air est choisi par les investisseurs qui souhaitent réaliser des objectifs plus ambitieux. Le rendement global comprend des produits sur intérêts et dividendes, ainsi que sur le gain en capital.

Stratégie équilibrée, constituée à 40 % d'actions.



L'énergie représente la force dynamique. L'objectif consiste à réaliser à plus long terme un gain en capital appréciable.

Placement orienté sur la croissance, constitué à 60 % d'actions.



Le feu exprime la passion et l'enthousiasme. L'objectif est de réaliser, à long terme, un accroissement significatif du capital. Ce sont les produits sur dividendes et les gains en capital qui composent le rendement.

Placement orienté sur la plus-value, constitué à 90 % environ d'actions.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur www.bcbe.ch/5elements

Primé six années consécutives

Dans le Private-Banking-Rating 2014 du magazine économique BILANZ, nos conseillers en gestion de fortune ont à nouveau obtenu un résultat de pointe. De la sorte, la BEKB compte année après année parmi les banques les mieux notées de Suisse.

N'attendez pas pour convenir d'un entretien de conseil : 031 666 63 02
www.bcbe.ch



2009



2010



2011



2012



2013



2014



BEKB | BCBE