



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 5 / octobre 2014
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Renforcer la collaboration
entre les médecins et pharma-
ciens du canton de Berne 2

«Pro Specie Rara»:
symposium sur la problématique
de la relève médicale 5

Les archives de
la Société de médecine
du canton de Berne 9

Examens médicaux
d'aptitude à la conduite:
bases légales et nouveautés
sous la loupe 11

«Si nécessaire, nous
passerions outre l'avis
de l'entraîneur» 13

PME Bernoises
marque sa présence aux
SwissSkills 2014 16

Le système de santé et ses experts



Economistes de la santé, économistes d'entreprise, managers, conseillers de tous horizons: le flot «d'experts» au sein du système de santé suisse est toujours plus important, et son influence ne cesse de croître. En parallèle, le nombre de décideurs au bénéfice d'une formation médicale et d'une expérience terrain du quotidien de la médecine se réduit comme peau de chagrin au sein des institutions sanitaires. Ainsi, on ne trouve plus aucun médecin parmi les sphères dirigeantes de l'Office fédéral de la santé publique, et l'on peut s'inquiéter de constater qu'au sein des organes directeurs des institutions cantonales bernoises, notre profession est désormais fortement minoritaire. Un élément important se perd: le lien avec la réalité, avec les problématiques nécessitant une prise de décision – en bref, avec le cœur de notre métier. La théorie prend le dessus sur la pratique. Avec quelles conséquences? Les aspects économiques et organisationnels dominant de plus en plus notre quotidien et notre travail avec nos patients, et les questions d'ordre médical se trouvent reléguées au second plan.

Ceci ne peut pas être judicieux. McKinsey & Company, l'une des entreprises de conseil les plus réputées au monde, l'a d'ailleurs démontré dans une étude réalisée aux Etats-Unis et dans différents pays d'Europe¹: les hôpitaux ayant placé des cliniciens – donc des médecins – aux échelons supérieurs de leur management affichent de meilleurs résultats sur le plan médical, une plus grande satisfaction des patients et – ô surprise – une meilleure performance sur le plan financier. Aux Etats-Unis, ce constat a déjà été suivi d'effet, et un nombre croissant de médecins – formés pour cela – sont nommés au sein de la direction, voire même à la tête d'institutions sanitaires. Même si tout ce qui nous vient des Etats-Unis n'est pas toujours pertinent: cet exemple devrait faire école en Suisse. En effet: nous autres médecins ne voulons pas participer uniquement aux discussions, mais également à la prise de décisions!

Rainer Felber
Vice-président de la Société des médecins
du canton de Berne

¹ McKinsey & Company, Management in Healthcare: Why good practice really matters, 2010

Congrès SMCB 2014

Renforcer la collaboration entre les médecins et pharmaciens du canton de Berne

La vente de médicaments profite aux pharmaciens et aux médecins. Cette situation de concurrence pèse sur les relations entre les deux corps de métier. Cette année, à l'occasion de notre congrès annuel, membres du comité, médecins de famille, représentants des pharmaciens et parlementaires fédéraux ont cherché des idées afin d'établir une meilleure collaboration dans ce secteur.

Texte et photos: Markus Gubler,
Service de Presse et d'information

«Commence par faire le nécessaire, puis fais ce qu'il est possible de faire et tu réaliseras l'impossible sans t'en apercevoir». C'est avec ces mots de François d'Assises que Beat Gafner salue les participants au congrès. Ce dicton servira de fil rouge au président de la SMCB tout au long de l'événement. Il souhaite développer des idées concrètes pour que les médecins installés et les pharmaciens d'officine du canton de Berne puissent collaborer de manière sectorielle dans les cinq ans, ce en tenant bien sûr compte des conditions-cadres légales et politiques. Pour alimenter la discussion, Beat Gafner a invité des responsables politiques en charge de la santé au niveau national ainsi que des représentants de haut-rang des médecins de famille et des pharmaciens au Centre de congrès Rütihubelbad. Au 12^e siècle déjà, le roi normand Roger II de Sicile et du sud de l'Italie débattait de la fabrication et du commerce de médicaments, comme le raconte Beat Gafner dans sa brève introduction historique. L'opposi-

tion entre corps médical et pharmaciens n'a rien perdu de son actualité, comme le démontre la révision des lois sur les produits thérapeutiques et sur les professions médicales actuellement débattues au Parlement fédéral. Comme d'autres acteurs de la santé, les pharmaciens seraient prêts à tout pour s'attribuer de nouvelles tâches d'ordre médical. Malgré tous ces conflits: «les deux corps de métier sont confrontés à des défis similaires: tous deux connaissent des problèmes de relève, souffrent de revenus stagnants, et sont affectés par l'avancée de cabinets de groupe et de chaînes de pharmacies», constate Beat Gafner.

L'appel à l'Etat

Le conseiller national PLR et politicien de la santé Ignazio Cassis connaît bien les conflits entre pharmaciens et médecins. Il a en effet exercé pendant dix ans la fonction de médecin cantonal au Tessin. «Les médecins ont pendant longtemps considéré les phar-

maciens comme de simples auxiliaires. Pour que la collaboration fonctionne, la mentalité des acteurs concernés doit évoluer». I. Cassis observe les revendications croissantes des médecins de famille avec scepticisme. Ceux-ci ont en effet transmis d'importantes exigences au Parlement. Ils constatent désormais que l'Etat devient de plus en plus directif, ce qui n'est pas du goût de tous les médecins. Ignazio Cassis cite en exemple la réaction des médecins hospitaliers face aux révisions tarifaires. De manière générale, le corps médical a perdu de son influence politique en matière de santé, relève-t-il encore dans son intervention.

Former des synergies à partir de points communs

Médecins et pharmaciens sont des experts de la santé auxquels les patients demandent conseil, une similitude que souligne Monika Reber Feissli, co-présidente de l'Association des médecins de famille et



Le conseiller national PLR Ignazio Cassis observe les revendications politiques croissantes des médecins de famille avec scepticisme.



Les Suisses apprécient la délivrance de médicaments par le médecin, selon le vice-président de la FMH Ernst Gähler.

des pédiatres bernois (VBHK). Ces deux professions s'engagent pour le bien-être des patients, constituent des acteurs de premier plan pour la prise en charge médicale de la population, et bénéficient financièrement de la vente de médicaments. Ces points communs doivent donner lieu à des synergies à exploiter pour le bien des patients, relève-t-elle encore. La conférencière se montre convaincue que faire de ces synergies une réalité permettrait d'améliorer la qualité des soins et d'en augmenter la sécurité, et conduirait de fait un allègement de la charge de chacun et à une réduction des coûts de la santé.

Trois interfaces

Pharmaciens et médecins collaborent depuis longtemps de manière sectorielle à la prise en charge des patients, relève Michele Bordonni durant son intervention. M. Bordonni est le président de l'Association bernoise des pharmaciens. «Les interfaces se forment à l'entrée et à la sortie de l'hôpital, lors de soins à domicile ainsi que dans le cadre de services d'urgences et dans des situations où les médecins ne sont pas atteignables. Un à deux mois par année, les cabinets médicaux, les hôpitaux et les pharmaciens prennent ensemble en charge des patients», estime M. Bordonni. Il est convaincu qu'à l'avenir, les pharmacies seront incorporées à des locaux de prise en charge intégrée et qu'elles géreront de nouvelles missions d'ordre médical. Pour Michele Bordonni, le pharmacien du futur est un pharmacien consultant, qui conseille notamment

les établissements médico-sociaux et fait office de centrale de vaccination.

La distribution de médicaments par le médecin est appréciée

Dans 17 cantons suisse-alsaciens sur 19, la distribution de médicaments par le médecin est une coutume bien installée, avec des effets positifs: «Dans les cantons où la distribution de médicaments au cabinet médical est pratiquée, le coût des médicaments par assuré est significativement moins élevé quand dans les cantons avec ordonnance. Les médecins qui délivrent directement les médicaments prescrivent plus de génériques que leurs collègues qui ne délivrent pas de médicaments», suppose Ernst Gähler, vice-président de la FMH. La distribution de médicaments par le médecin est appréciée. D'ailleurs, lors de nombreuses votations cantonales sur le sujet, le peuple s'est prononcé en faveur de ce canal de distribution. Dans le domaine de la vente de médicaments, une concurrence règne «où les rapports de coûts sont déséquilibrés», constate-t-il néanmoins. En effet, contrairement aux pharmaciens, les médecins ne bénéficient pas de la rémunération basée sur les prestations (RBP). La FMH s'efforce depuis longtemps de modifier la rémunération sur la vente de médicaments par les médecins. Elle prône un modèle de rémunération indépendant des marges. Selon Ernst Gähler, les négociations seraient en bonne voie. Et il en est convaincu: le futur appartient à la distribution de médicaments indépendante des marges.

Les soins du futur

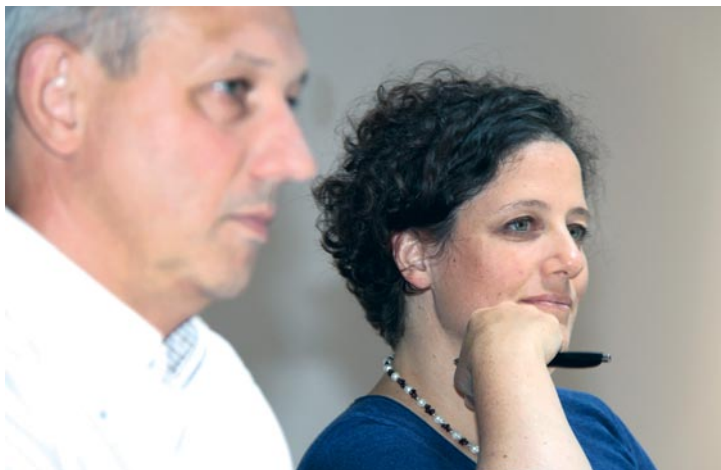
La table ronde qui suit ces présentations, animée par Marco Tackenberg, responsable du service de presse et d'information, fait intervenir d'illustres participants. Outre Marc Müller, président de Médecins de famille Suisse, et Dominique Jordan, président de Pharmasuisse, on retrouve Yvonne Gilli, médecin de famille et conseillère nationale des Verts, ainsi qu'Enea Martinelli, pharmacien responsable des hôpitaux fmi et ancien conseiller national. A l'avenir, les médecins, pharmaciens et soignants seront de moins en moins nombreux pour prendre en charge un nombre toujours plus important de patients polymorbides, souligne Marc Müller. Par conséquent, chaque métier doit se concentrer sur ses compétences de base et mieux travailler en réseau. A Toronto, au Canada, les réflexions sur le thème du «Healthcare Team of the Future» ont débuté dès les années 90. Pour Enea Martinelli, la collaboration entre médecins et pharmaciens se situe au premier plan de la prise en charge: «La sortie de l'hôpital doit être préparée dès l'admission du patient à l'hôpital, ce qui implique la nécessité d'améliorer la coordination entre le trio pharmacies publiques, médecin de famille et hôpital». La qualité de la collaboration entre médecin et pharmacien dépend beaucoup des individualités, relève pour sa part Dominique Jordan, qui voit dans le projet de télémédecine netCare de Pharmasuisse une possibilité d'organiser la collaboration avec des rôles bien définis. Yvonne Gilli quant à elle se concentre sur les intérêts



Des auditeurs attentifs: le président et le vice-président de la SMCB, Beat Gafner et Rainer Felber.



Le vice-président de la SMCB Christian Gubler suit les explications des intervenants.



Michele Bordon, président de l'Association bernoise des pharmaciens et Monika Reber Feissli, co-présidente de l'Association des médecins de famille et des pédiatres bernois (VBHK), approfondissent leurs vues.

économiques des deux corps de métier. «Il faut que nous arrêtons de toujours mettre l'utilité pour le patient au premier plan et de prétendre que l'intérêt économique n'est qu'une priorité accessoire. Cela ne correspond pas à la réalité. La collaboration ne peut fonctionner que si les deux corps de métier évoluent dans des conditions économiques adéquates, donc si les conditions-cadres sont appropriées. Les inégalités favorisent les incitations inopportunes», observe Yvonne Gilli. La compréhension de l'autre fait également souvent défaut. C'est pourquoi Enea Martinelli suggère que médecins et pharmaciens se rendent mutuellement visite. En outre, des systèmes d'information cliniques pourraient également être développés afin de connecter médecins, pharmaciens et hôpitaux, à l'i-

mage de ce qui se fait à l'hôpital d'Interlaken, relève pour sa part Heinz Schaad.

Consultation médicale par vidéo à la pharmacie

Dans l'après-midi, le médecin cantonal Jan von Overbeck présente le projet netCare. Il s'agit d'un projet de télémedecine conduit par Pharmasuisse. Dans sa fonction précédente de médecin chef de l'entreprise de télémedecine Medgate, Jan von Overbeck a accompagné ce projet. Avec netCare, Pharmasuisse souhaite proposer des consultations médicales par vidéo dans des pharmacies. Le projet a dû faire face à de nombreux problèmes, à commencer par la mauvaise qualité d'image des retransmissions vidéo. Jan von Overbeck tire un bilan con-

trasté, ce bien que l'étude ne soit pas encore publiée.

La collaboration sectorielle commence au niveau local

A l'issue de cette table ronde, les membres du comité ont travaillé en deux ateliers sur des propositions concernant la manière et les domaines dans lesquels médecins et pharmaciens pourraient collaborer à l'avenir. Ces propositions sont ensuite discutées en plénière. Les suggestions des membres du comité montrent clairement que l'amélioration de la collaboration doit surtout débiter au niveau local: au sein des groupes de travail locaux, des cercles de qualité. Médecins et pharmaciens doivent localement aller à la rencontre les uns des autres et s'informer mutuellement lors d'une reprise de cabinet ou d'une remise de pharmacie. Les deux associations pourraient faire office de médiatrices en cas de conflit, et par exemple apporter leur soutien pour constituer une banque de données commune des médicaments, ou inclure les pharmaciens à la centrale d'appels pour les urgences médicales MEDPHONE. Pour les membres du comité, une meilleure coordination au niveau politique semble essentielle. Celle-ci ne peut cependant fonctionner que si l'association des pharmaciens obtient un siège au sein du groupe de l'association professionnelle PME Bernoises. Cette année, les participants au congrès ont posé des bases précieuses pour établir à moyen terme une collaboration sectorielle fructueuse entre pharmaciens et médecins du canton de Berne.



Une table-ronde de choix pour imaginer des possibilités de collaboration entre médecins et pharmaciens: Marc Müller, président de Médecins de famille Suisse; Yvonne Gilli, médecin de famille et conseillère nationale des Verts; Dominique Jordan, président de Pharmasuisse; Enea Martinelli, pharmacien responsable des hôpitaux fmi et ancien conseiller national (de g. à d.)



Marco Tackenberg, responsable du service de presse et d'information, anime la table ronde.

«Pro Specie Rara»: symposium sur la problématique de la relève médicale

Existe-t-il des solutions à la problématique de la relève médicale et de la pérennité de la prise en charge? A l'occasion du symposium de la Société des médecins du canton de Berne qui s'est tenu le 10 septembre 2014 au Kursaal à Berne, des intervenants du monde de la politique et de la médecine ont réfléchi à des approches possibles.

Sandra Küttel,
service de presse et d'information

La remise d'un cabinet s'avère souvent problématique pour les médecins: le successeur désigné s'avère décevant, des divergences d'opinion ternissent l'atmosphère, ou alors le cabinet doit fermer ses portes faute d'avoir trouvé un reprenneur. La pénurie de médecins menace la bonne prise en charge des patients. Que peut-on faire? Dans le cadre du symposium de la Société des médecins du canton de Berne, la problématique de la relève a été discutée sous différents angles afin de rechercher des solutions.

Beat Gafner: «Pas de revendications démesurées»

«Cette salle comble illustre bien l'ampleur du problème», relève le président de la SMCB, Beat Gafner, en guise d'introduction. Il évoque des attentes qui lui ont été transmises avant la manifestation. Les membres ne souhaitent pas de revendications démesurées ni de discussions de détail. Ils souhaitent des propositions concrètes pour améliorer les conditions-cadres. L'objectif, selon Beat Gafner, est de trouver des solutions réalisables dans les cinq ans, tenant compte des ressources économiques limitées et qui ne prêteront pas la qualité de la prise en charge.

Ignazio Cassis: «Qu'est-ce qui prime: la liberté ou la sécurité?»

Ignazio Cassis, conseiller national et président de Curafutura et Curaviva Suisse, ouvre la discussion. Il offre une perspective politique à vol d'oiseau de la problématique. Quelle est la dose adéquate de pilotage étatique, et d'autorégulation, qui permettra d'assurer la prise en charge médicale? Ignazio Cassis défend la position des libéraux, qui se reposent sur la capacité d'autorégulation de l'économie et accordent une grande importance aux libertés individuelles. Le libéralisme favorise la responsabilisation. «Qu'est-ce qui prime: la liber-

té ou la sécurité? On ne peut pas avoir les deux», observe-t-il. Il critique les appels systématiques à la régulation qui se font entendre dès qu'un rouage se grippe, que ce soit sur le plan politique ou économique. En effet, cela ne conduit qu'à plus de bureaucratie et de tracasseries. Cette tendance à la surrégulation engendrerait des surcoûts de 10 milliards de francs. Selon Ignazio Cassis, le problème principal provient du rôle multiple des cantons. Dans le système de santé actuel, ceux-ci font simultanément office de régulateurs, d'arbitres et d'acteurs, ce qui génère inévitablement des conflits d'intérêt. Il souhaite par conséquent désenchevêtrer le rôle des cantons afin de créer plus de transparence. Il constate avec inquiétude que, dans le domaine de la politique de la santé, les partenaires contractuels deviennent de plus en plus souvent des ennemis contractuels. Il en appelle à l'assemblée: «Pour le politique, le sujet n'est pas facile. Nous autres médecins sommes concernés, nous devons prendre des décisions».

Jan von Overbeck: «La santé est-elle un bien de consommation?»

Le médecin cantonal Jan von Overbeck attaque le problème sous l'angle de l'amélioration des conditions-cadres. Quelles sont les priorités du canton de Berne en matière de système de santé? «Nous voulons un accès aisé aux prestations médicales, une qualité élevée, de l'efficience et de l'innovation», indique-t-il. Il pose la question de savoir si la santé est un bien de consommation assimilable à une voiture par exemple. Pour Jan von Overbeck, le principe économique de l'offre et de la demande ne peut pas s'appliquer à la santé. De plus, les changements structurels du paysage hospitalier posent de nouveaux défis, comme le montre la transformation des hôpitaux régionaux en SA. Les besoins de différents groupes d'intérêt doivent également être satisfaits. Ainsi, l'hôpital-SA doit être acces-

sible aux patients, mettre sur pied une offre adéquate et des services d'une qualité irréprochable. Le personnel pour sa part revendique des conditions de travail progressistes, un climat de travail agréable, ainsi que des possibilités de formation et de formation continue. Enfin, les investisseurs attendent un retour sur investissement: «cela doit être rentable», résume Jan von Overbeck.

Pour le médecin cantonal, le libre marché ne fonctionne pas dans la santé parce que les incitations ne sont pas les bonnes. Des nouveaux modèles d'organisation, de travail et d'exploitation sont nécessaires. Pour Jan von Overbeck, les soins intégrés constituent le modèle du futur. Le prestataire de base joue un rôle important de triage. Pour respecter le principe de l'économicité, il faut s'assurer que les patients sont traités au bon endroit et par la bonne personne. Dans sa vision du futur, il voit des réseaux, qui incluent notamment les médecins, ce qui signifie des collaborations entre prestataires de base et spécialistes, y compris avec les hôpitaux et les centres ambulatoires. Un autre élément pourrait être une collaboration entre ville et campagne concernant les services d'urgence. Les médecins de ville seraient ainsi mobilisés pour effectuer un service de garde dans les régions de campagne afin de diminuer la charge de travail dans les régions périphériques.

Jan von Overbeck est persuadé que la jeune génération de médecins n'acceptera pas l'environnement de travail qui prévalait jusqu'aujourd'hui. L'avenir est féminin, et les conditions de travail du corps médical doivent devenir plus compatibles avec la vie de famille. «Nous ne résoudrons pas ce problème avec des solutions toutes faites», conclut Jan von Overbeck en allusion à une citation d'Albert Einstein.

Heinz Schaad: «Nous devons miser sur la collaboration»



Le conseiller national Ignazio Cassis:
«Qu'est-ce qui prime: la liberté ou la sécurité? On ne peut pas avoir les deux».
Photos: Sandra Kützel



«Nous n'acceptons aucune baisse de qualité dans les soins de base». Le président de la SMCB Beat Gafner accompagné de Corinne Sydler-Bertschi et Heinz Schaad.

En réplique à la perspective à vol d'oiseau d'Ignazio Cassis, Heinz Schaad présente une vision plus terre à terre de la situation dans l'Oberland bernois. En tant que médecin-chef du service de médecine interne des hôpitaux fmi AG à Interlaken, il explique qu'au cours des derniers mois, trois cabinets de la région ont dû fermer leurs portes faute d'avoir trouvé un repreneur. Au cours des prochaines années, ce problème va encore s'accroître, de nombreux médecins étant proches de l'âge de la retraite. Pour leur part, les hôpitaux peinent également à combler leurs postes vacants, et il est souvent nécessaire de recruter à l'étranger. La prise en charge au sein de groupements, de réseaux et de cabinets de groupe constitue-t-elle une réponse au problème de la relève? Heinz Schaad souligne les avantages du regroupement des hôpitaux fmi AG: celui-ci permet de diminuer la lourdeur de l'administration, l'institution se présente avec professionnalisme et les échanges professionnels favorisent la qualité. Toutefois: «cet échange est possible à l'intérieur d'une vallée, mais pas à l'extérieur» tempère H. Schaad. En effet, dans l'Oberland bernois les cultures sont trop différentes.

Heinz Schaad estime lui-aussi que les réseaux ont un grand potentiel: ils permettent aux cabinets de renforcer leur position de négociation face aux hôpitaux et aux financeurs. L'achat groupé de matériel et les échanges professionnels au sein de

cercles de qualité constituent d'autres aspects positifs. En outre, les cabinets de groupe ou communautaires rendent possible le travail à temps partiel, ainsi qu'un contact rapide et informel avec des collègues. Les remplacements sont assurés et les coûts d'infrastructures diminuent. «Est-ce suffisant?» s'interroge-t-il, avant de fournir lui-même la réponse: «Non!».

Comme avant lui Jan von Overbeck, Heinz Schaad évoque les nouvelles attentes des jeunes médecins concernant la qualité de vie. La jeune génération n'est plus prête à travailler sans limites. En parallèle, les gens vivent de plus en plus longtemps, deviennent plus exigeants, et la Suisse ne forme pas assez de médecins. Alors que faut-il faire? Pour Heinz Schaad, il faut miser sur la collaboration avec les hôpitaux universitaires (chirurgie/cardiologie), la collaboration interdisciplinaire et la délégation de tâches aux soignants. Les postes de rotation dans la médecine de famille durant la formation constitue également une piste à explorer. En outre, les «nurse practitioners» sont également une voie possible pour le futur. Encore un élément souvent oublié: «la prévention joue un rôle important. Nous devrions tout faire pour que les gens restent en bonne santé plus longtemps, et aient moins besoin d'un médecin».

Andreas Bieri: «Les cabinets conçus de manière utilitariste et économique ont le vent en poupe!»

Comme Andreas Bieri, médecin de famille à Langenthal, l'explique à l'assemblée, dans le canton de Berne les modes de vie et d'habitation varient fortement d'une région à l'autre. En termes de soins médicaux, cela représente un grand défi. Les statistiques indiquent que le canton de Berne compte un million d'habitants. Chaque jour, environ 1000 personnes connaissent un problème de santé aigu qui requiert une assistance médicale. «Si chacune de ces personnes retournait un jour plus tôt au travail, l'effet économique serait non-négligeable», observe Andreas Bieri. Mais que se passe-t-il quand aucun médecin de famille n'est disponible? Les citoyens peuvent alors faire appel à un spécialiste ou un service de garde, ce qui engendre un surcoût. Mais qu'en est-il des patients vivant à la campagne? «Soit ils attendent un rendez-vous et ils souffrent, soit ils abandonnent et ils meurent plus tôt», estime A. Bieri.

Que pouvons-nous faire pour remédier à la pénurie des médecins de famille? Selon A. Bieri, une conception utilitariste et économique des cabinets est nécessaire. Il évoque le modèle des cabinets de groupe constitués en SA, qu'il a également utilisé pour son cabinet Haslipraxis à Langenthal. Tout comme l'intervenant précédent, il est convaincu que les attentes des jeunes médecins ont changé. «Lorsque nous réfléchissons à des solutions, nous devons en être conscients» ajoute-t-il. Les conditions-cadres financières des médecins de famille



Le conseiller d'Etat Philippe Perrenoud souhaite faire avancer le Masterplan.
Egalement sur l'image: le modérateur Patrick Feuz et Corinne Sydler-Bertschi.

de campagne se sont détériorées ces dernières années. Il faut donc agir là-contre. L'image du métier de médecin de famille doit être redorée, revendique-t-il encore en concluant sa présentation par une remarque ironique: «l'avenir des médecins de campagne dépend de l'argent».

Corinne Sydler-Bertschi:
«Incluez la jeune génération dans la recherche de solutions»!

«Perspective à vol d'oiseau» et approche terre à terre ont jusqu'alors été abordées. Pour Corinne Sydler-Bertschi, médecin-assistante suivant une formation en médecine de famille, la première perspective évoque l'image d'un oiseau sautillant d'arbre en arbre, amoindri par des sentiments d'inquiétude, de peur et de désespoir. Les jeunes médecins de famille ont encore une longue carrière devant eux. Le système de santé les place devant des questions et problématiques toujours plus complexes. Alors quels sont les souhaits et les besoins de ces jeunes médecins, et comment peuvent-ils contribuer à un avenir meilleur? C. Sydler-Bertschi présente les résultats d'un sondage effectué par l'organisation Jeunes médecins de premier recours suisses JHaS: 78% des sondés aspirent à s'installer dans un cabinet de groupe, seuls 6% privilégient le cabinet individuel. 51% souhaitent travailler à la campagne, et seulement 17% en ville. 41% préfèrent le statut d'employé à celui d'indé-

pendant, et le taux d'activité idéal est de 70%. Pour elle, l'objectif principal est de garder les jeunes diplômés dans le circuit à l'issue de leurs études de médecine. Comment y parvenir? La clé du succès, selon elle, est l'attractivité par l'innovation. Il faut instaurer des modèles de cabinets innovants, qui rendent la profession compatible avec la vie de famille. Le fait que les jeunes médecins ne souhaitent plus travailler à plein temps a plusieurs raisons. Pour C. Sydler-Bertschi, il est important d'accepter ces évolutions et de réagir de manière créative. Il doit être possible pour un médecin-chef de travailler à 80% pour pouvoir s'occuper de ses enfants ou de ses parents malades. Pour sa part, une médecin-assistante doit pouvoir faire de la recherche à temps partiel en sus de son activité hospitalière. Il est essentiel de traiter les ressources humaines de la meilleure des manières. Selon elle, il ne fait aucun doute que: «des modèles de travail innovants seront décisifs».

L'intervenante cite des atouts dans la lutte pour conquérir des médecins si rares sur le marché:

- Planification de carrière sur le long terme, avec coaching ou mentoring
- Formation continue structurée et performante au niveau régional
- Jobsharing performant
- Planification anticipée des horaires de travail, système de «joker» ou de «remplaçant multifonctionnel»

- Modèles de travail et d'affaires innovants, également pour les cabinets et les régions périphériques
- Processus de travail plus efficaces avec moins d'administration

C. Sydler-Bertschi s'accorde avec ses prédecesseurs pour dire qu'il faut de l'argent pour cela. La qualité a un prix. Et les jeunes dans tout cela? Ils peuvent aider à identifier des modèles innovants et différents. Elle en appelle à l'assemblée: «Demandez à vos assistants comment ils s'imaginent l'avenir. Incluez-nous dans la recherche de solutions». De la politique, C. Sydler-Bertschi attend le soutien nécessaire pour réaliser ces objectifs.

Table-ronde: quelles solutions?

Les intervenants ont régulièrement évoqué la notion de modèles innovants. Durant la discussion, un exemple concret d'une approche créative à la résolution de problèmes est apporté par une personne de l'assemblée. Cornelia Hediger, médecin FMH spécialisée en pédiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent n'était, malgré tous ses efforts, pas parvenue à trouver quelqu'un pour succéder à sa collègue qui partait à la retraite. C. Hediger devait impérativement trouver rapidement une solution. Elle eut alors l'idée d'utiliser les interfaces communes avec d'autres spécialistes et services spécialisés. C'est ainsi qu'est née l'idée des PIZ (Perspectives au Centre):

différents spécialistes et services spécialisés sont regroupés sous un même toit – la palette va de la psychiatrie pour enfants et adolescents, à la prise en charge d'addictions, en passant par l'encadrement pédagogique. Ce regroupement permet de proposer aux patients un encadrement optimal dans des situations de vie difficiles. Les spécialistes et services impliqués restent autonomes, il n'y a pas de secrétariat commun ni de remplacements mutuels. Les échanges interdisciplinaires constituent une importante source d'enrichissement pour toutes les personnes concernées.

Des mesures immédiates sont nécessaires

Les participants à la table ronde sont invités à citer les mesures immédiates qui leur semblent les plus importantes. Pour C. Sydler-Bertschi, la formation de base et continue arrivent en première position. Nous devons absolument éviter que les

jeunes diplômés sortent du circuit. Jan von Overbeck pour sa part cite la réorganisation du service d'urgences comme mesure à prendre à court terme. A moyen terme il souhaite investir dans la formation et créer des postes de rotation ainsi que des places de formation en cabinet. Pour A. Bieri, il faut commencer par la question des incitations financières et revoir le système de tarification pour que les médecins pratiquant en cabinet de groupe voient à nouveau leur revenu augmenter. Ph. Perrenoud souhaite créer un Masterplan. Quant au président de la SMCB, Beat Gafner, il estime que la capacité à financer l'innovation sera déterminante. Pour lui, fixer le tarif et la valeur du point de manière équitable pour les médecins installés constitue la principale condition-cadre pouvant conduire à améliorer la situation. Dans ce contexte, il évoque le jugement du Tribunal fédéral qui est toujours en suspens concernant la valeur du point de Fr. 1.16 pour les prestations ambulatoires des hôpitaux dans les hôpitaux

publics du canton de Berne. La réorganisation du service d'urgence est en cours, mais en raison d'intérêts personnels divergents le parcours pour y arriver est semé d'embûches. En outre, les communes doivent être plus fortement impliquées, car cette question les touche directement.

Des solutions existent pour pallier au problème de la relève et de la garantie des soins médicaux – cette manifestation de quatre heures l'a clairement démontré. Néanmoins, réunir les différents acteurs autour de la table ne suffit pas. Pour être couronnées de succès, les mesures discutées doivent être mises en œuvre au niveau régional et, si tant est que cela soit possible, au niveau cantonal.

Früher machte
die Ärztekasse
Rechnungen –
heute macht
sie **Praxis-**
management.

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

50 JAHRE
ÄRZTEKASSE

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



Schnell, schneller, Medics Labor

So schnell ist ein lokales Labor: Kurz vor der Mittagszeit holen unsere Kuriere die Proben in Ihrer Praxis ab. Und noch bevor der Nachmittag richtig begonnen hat, liegen die Laborbefunde bereits vor Ihnen. Entweder per Fax oder mittels direktem Eintrag in die elektronische Krankengeschichte. Länger warten war gestern.

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

Les archives de la Société de médecine du canton de Berne

Le Prof. emer. Urs Boschung, ancien responsable de l'Institut pour l'Histoire de la médecine de l'Université de Berne, a passé plus de 700 heures à réorganiser les archives de la SMCB pour les années 1960 à 2000. Récit d'une expérience.

Prof. emer. Urs Boschung

Lorsqu'en novembre 2001 J. Schlup, alors président de la SMCB, organise un premier échange d'idées au sujet du prochain bicentenaire de l'organisation, la question de savoir où et sous quelle forme les documents concernant les activités de la Société au cours des dernières décennies pourraient être retrouvés se pose rapidement. Il était alors connu que les documents concernant les cent premières années de vie de la Société, qui avaient été décrites par le prof. W. Lindt dans son ouvrage commémoratif de 1909, avaient trouvé refuge à la Burgerbibliothek de Berne, au sein des archives de la «Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft» (Société médico-chirurgicale) du canton de Berne. L'auteur de ces lignes avait organisé et inventorié cet important corpus de documents en 1973 en tant qu'archiviste stagiaire, juste après son examen fédéral de médecine. L'inventaire effectué à l'époque est aujourd'hui encore consultable dans le catalogue en ligne des archives de la Burgerbibliothek de Berne: www.burgerbib.ch Archivplan > Privatarchive > Altes Archiv > Mss.h.h. > Mss.h.h. XXXIX.

Les anciennes archives

La «Medizinisch-chirurgische Gesellschaft», qui a été le nom de la SMCB de 1809 à 1911, n'a pas conservé uniquement ses propres documents au sein de ses archives, mais également ceux de sa prédécesseur, la «Ehrenden Societet der Wund- und Schinnatrzney Hochblicher Statt Bern». Cette association à caractère corporatiste réunissait les chirurgiens ayant suivi une formation pratique. Pour leur part, les médecins ayant suivi des études académiques étaient considérés, au même titre que les juristes, comme les représentants d'une profession libérale et n'étaient affiliés à aucune organisation professionnelle.

Parmi les 26 numéros du corpus de la Chirurgische Societät, six «manuels» incluent les conseils et décisions de la Société dès 1680 et jusqu'à sa dissolution en 1807

(le volume 1775-1793 manque). Deux «ouvrages de référence» réfèrent les praticiens indépendants ayant passé l'examen, trois «ouvrages d'apprentissage» citent les jeunes hommes admis à la formation. Trois «ouvrages des libertés» contiennent les droits et obligations officiels des membres de la corporation envers la ville et la campagne. Une protection contre les «usurpateurs» et contre les «charlatans et faiseurs de magie noire» d'ici et d'ailleurs leur est assurée. Ces précieux documents, et bien d'autres encore, étaient à l'époque conservés dans des coffres, aussi appelés «magasins». Celui datant de 1764 se trouve aujourd'hui au Musée d'Histoire de Berne et le plus ancien, de 1717, a pu être acquis par la SMCB en 2010 à l'occasion d'une vente d'antiquités.

Avec un corpus documentaire de 281 numéros, le premier centenaire de la SMCB est extrêmement bien documenté. Neuf gros volumes contiennent l'ensemble des procès-verbaux de l'assemblée constitutive du 9 octobre 1809 jusqu'au 21 juillet 1883. Les PV du comité cessent en été 1910, et les correspondances, la comptabilité, les listes de membres, les prises de position sur des projets de lois et les informations transmises aux autorités ne manquent pas. Les 176 travaux écrits présentés par les membres lors de leur admission dans la société, ou en d'autres occasions, sont particulièrement intéressants. Pour la première moitié du 19^e siècle, ils illustrent le travail quotidien et les problèmes théoriques et pratiques auxquels étaient confrontés les médecins de l'époque. La coupe offerte par le président David Rudolf Isenschmid en 1821, et ensuite utilisée par ses successeurs dans des occasions particulières, témoigne de l'état d'esprit qui prévalait à l'époque.

Les nouvelles archives

Dès les premières discussions autour des manifestations du bicentenaire en 2001, il a

rapidement été clair qu'entre ces anciennes archives et les «nouvelles» archives conservées par le secrétariat de la SMCB, composées de 160 boîtes et classeurs fédéraux, il y avait une grosse lacune. Entre 1910 et 1960, presque aucun document n'avait été conservé. Un sondage auprès des cercles médicaux a mis en lumière des possibilités de recouvrer au moins en partie les documents disparus. Avec le soutien de Piroshka Wolf et Marie Therese Zurkinden nous avons établi – Madeleine Herren, alors professeure à Heidelberg, et aujourd'hui à Bâle, et moi-même – en juillet 2003 un inventaire sommaire du corpus documentaire connu, ce qui s'est révélé suffisant comme support pour la rédaction de l'ouvrage commémoratif.

Sur mandat du président en exercice, Beat Gafner, l'auteur de ces lignes – devenu entre-temps emeritus – s'est attaqué en automne 2011 à la réorganisation et au référencement détaillé du corpus documentaire de la SMCB. Le but était d'organiser de manière unifiée les documents établis et rassemblés par le secrétariat, mais aussi les documents fournis par différentes commissions et organes ainsi que par d'anciens membres du comité et de les référencer dans un seul index. La limite dans le temps avait été fixée à la fin de la présidence du Dr Reinhold Streit (2000). Pour obtenir une vue d'ensemble de tous les documents, soit 360 boîtes et classeurs, l'inventaire sommaire dressé en 2003 a dans un premier temps été complété et approfondi. En mars 2012, le groupe de travail du comité a validé la proposition de réorganisation. Celle-ci s'imposait car l'origine différente des documents avait donné lieu à de nombreux doublons et à des inconsistances qu'il importait de réduire au maximum. Pour l'entreposage définitif, des boîtes et cartons non acides tels qu'utilisés par les archives fédérales et de la Ville de Berne ont été employées. Les chemises de présentation en plastique, classeurs fédéraux etc.

ont été débarrassés. L'inventaire écrit comprend 112 pages. Il est complété par un index thématique et de personnes. Au total, il aura fallu environ 760 heures de travail pour mener à bien cette tâche.

A l'issue de cette réorganisation, les archives de la SMCB comprennent 250 boîtes de taille standard pour les années 1961-2000. Les thèmes principaux sont les suivants: statuts, règlements (4), procès-verbaux des organes (56), gestion des membres (38), activités de la SMCB (39), négociations tarifaires et avec les caisses (45), correspondance avec les autorités bernoises (30), législation fédérale, LAMal (9), FMH (9), institutions bernoises (6), divers (6). Des documents plus anciens, comme par exemple des PV isolés de réunions de comité, d'assemblées générales ou des délégués des années 1910 à 1960, ont été classés à part (6).

Archives des cercles médicaux

Lors de l'élaboration de l'ouvrage commémoratif de 2008, les archives de certains cercles médicaux ont été d'une aide précieuse. En effet, au-delà de documenter le travail propre de ces groupements, elles ont également permis de combler en partie les lacunes de documentation au niveau de la SMCB. Ce sont les archives du cercle médical d'Oberaargau qui remontent le plus loin,

avec des procès-verbaux qui débutent en 1840 et qui, mis à part une période manquante, sont conservés de manière exhaustive. En 1923, le Dr Emil Le Grand avait mis à disposition un coffre pour la conservation de ces documents. Votre serviteur a récemment terminé la réorganisation et l'inventaire détaillé de ces 24 boîtes d'archives. Cet inventaire avait été déposé à l'Institut de l'Histoire de la médecine dans ce but; il n'a pas encore été décidé s'il y restera définitivement. Les procès-verbaux 1845-1895 et 1905-1912 du cercle médical Bienne-See-land, sujet de la thèse de Daniel Mahlberg, avaient également été déposés à l'Institut, tout comme les documents de l'ancien cercle médical Bern-Land (1904-2000), inventoriés et évalués par le doctorant Christoph J. Jans. Pour leur part, les PV et quelques documents appartenant au Cercle médical de Pierre Pertuis (1911-1999) ont été intégrés aux archives de la SMCB. Enfin, les archives relativement fournies (dès 1925 env.) de l'ancien Cercle médical Bern-Stadt se trouvent en la possession du cercle médical qui lui a succédé, Bern-Regio (contact: Mme Monika Bütikofer, secrétariat Bern-Regio).

Synthèse et perspectives

La conservation et l'entretien de ces archives se justifient pour de multiples raisons. Elles

constituent une assurance sur le plan juridique car elles assurent que des décisions, des engagements qui avaient été pris, des prises de positions etc. restent vérifiables et explicables, notamment grâce aux procès-verbaux rédigés avec soin durant des décennies. Elles témoignent en outre de l'engagement souvent exceptionnel de présidents, membres de comité et commissions ainsi que du secrétariat en faveur de la politique médicale et de la formation continue.

Les archives des sociétés médicales représentent également un intérêt sur le plan scientifique car elles permettent d'investiguer et de documenter l'histoire de la médecine et du système de santé. Dans ces domaines, elles représentent le point de vue et la contribution spécifique du corps médical, peut-être insuffisamment documenté dans les archives officielles des autorités. Leur utilisation par des chercheuses et chercheurs est à saluer, pour autant que les règles qui prévalent pour les archives publiques en matière de protection des données soient respectées. En conclusion: selon le modèle des administrations et archives publiques, il appartiendra à la SMCB de s'assurer qu'à l'ère du numérique, la préservation à long terme des documents importants soit garantie.



Les archives réorganisées de la SMCB sont constituées de 250 boîtes et cartons sans acide.

Photo: Markus Gubler

Examens médicaux d'aptitude à la conduite: bases légales et nouveautés sous la loupe

Les médecins traitant bernois délivrent chaque année 50 000 attestations médicales dans le cadre des contrôles obligatoires. En matière de sécurité routière, leur contribution est significative. Sécurité routière et besoins individuels de mobilité posent souvent d'épineux problèmes médicaux. Par exemple, il existe des zones de flou concernant le secret médical et son effet sur l'échange d'information avec l'Office de la circulation routière et de la navigation (OCRN). Dans cet article, les responsables de l'OCRN et de l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne (IRM) apportent un éclairage sur ces questions d'ordre juridique. Ils évoquent également les nouveautés en termes d'appréciation de l'aptitude à la conduite.

Niklaus Lundsgaard-Hansen, Dr Matthias Pfäffli

Dans le canton de Berne, tout juste 600 000 permis de conduire sont en circulation. Chaque année, 50 000 personnes doivent se soumettre à une appréciation médicale de l'aptitude à la conduite. Les formulaires conçus à cet effet par l'Office de la circulation routière et de la navigation (OCRN) sont automatiquement envoyés aux personnes concernées aux dates (d'anniversaire) où un test est requis. Celles-ci les amènent ensuite à leur médecin traitant ou à un médecin-conseil. A l'issue de l'examen, les formulaires sont transmis et traités par le personnel en charge du «contrôle médical» au sein du service «Sécurité en matière de circulation routière» de l'OCRN. Dans les cas où le médecin fait état de problèmes d'ordre médical pouvant influencer l'aptitude à la conduite, des examens plus approfondis et une course de contrôle sont demandés. Dans les cas clairs et graves, le permis est retiré.

Nouveaux formulaires d'appréciation pour 50 000 examens chaque année

La loi fédérale sur la circulation routière (LCR) et ses ordonnances d'application – en particulier l'Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC) – définissent les responsabilités du corps médical, les conditions-cadres légales ainsi que les motifs pour une évaluation et la collaboration avec l'OCRN. Tous les détenteurs d'un permis de conduire doivent notamment être aptes à la conduite, et ce dès la demande d'un permis d'élève conducteur. La LCR¹ considère l'aptitude à la conduite sous trois angles:

1. celui des «aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité»
2. celui d'une absence de dépendance qui

pourrait empêcher la conduite d'un véhicule automobile en toute sécurité

3. celui des traits de caractère, positivement définis comme: «celui qui par ses antécédents atteste qu'il respecte les règles en vigueur ainsi que les autres usagers de la route».

Dans la pratique, les examens de contrôle «de routine» sont destinés d'une part aux conducteurs âgés de 70 ans et plus (tous les deux ans ou plus souvent sur recommandation médicale), et d'autre part aux chauffeurs professionnels (tous les cinq ans, puis de 50 à 69 ans tous les trois ans). Il est bien connu que les exigences médicales à l'aptitude à la conduite pour ces catégories de permis (poids-lourd, bus, transport professionnel de personnes, soit taxi, etc.) sont plus sévères que pour les permis standards deux-roues et voitures de tourisme. Les formulaires d'appréciation standards utilisés par l'OCRN ont récemment subi des modifications de fonds afin de rendre leur utilisation plus aisée.

Quels sont les changements apportés à ces nouveaux formulaires d'appréciation?

1. Un graphisme amélioré permet une meilleure lisibilité. Cela doit également permettre de réduire les réponses lacunaires ou floues.
2. La problématique du Diabète Mellitus est traitée de manière plus différenciée. Des réponses précises concernant notamment les traitements sont désormais possibles.
3. Une question explicite sur la présence de déficits d'ordre cognitif permet d'assurer un apport suffisant d'informations sur une dimension toujours plus impor-

tante de l'aptitude à la conduite, en particulier chez les séniors.

4. Lors d'affections diagnostiquées pouvant entraver l'aptitude à la conduite, le médecin doit fournir une description claire de toutes les conséquences possibles sur celle-ci (ou décrire en détail son traitement stable et fructueux).
5. Le médecin peut déterminer lui-même le niveau d'aptitude à la conduite (suffisant ou insuffisant) ou il peut demander des examens ou des informations complémentaires. Des justifications plus détaillées sont désormais requises.
6. L'option d'une diminution du laps de temps jusqu'au prochain contrôle, de deux ans à une année ou encore moins, figure désormais comme une option à part entière sur le formulaire.
7. L'autorisation de la personne contrôlée concernant la transmission d'informations médicales est clarifiée.

Sécurité routière: dans quelles circonstances le secret médical s'applique-t-il?

Des incertitudes concernant les bases et les limites du secret médical dans les relations avec l'OCRN ayant été observées dans la pratique, l'indication suivante est désormais imprimée sur les nouveaux formulaires, juste au-dessus de la signature du médecin ayant effectué l'examen: «La personne examinée donne son accord pour que les résultats de l'examen nécessaires à l'appréciation de l'aptitude à la conduite soient transmis à l'OCRN du canton de Berne».

Les médecins (à l'instar de nombreux autres corps de métier comme les psychologues et les avocats) sont soumis au secret professionnel selon le Code pénal² (CP). Ils ne sont pas punissables s'ils révè-



Dans le canton de Berne, 50 000 personnes se soumettent chaque année à un examen médical d'aptitude à la conduite automobile.

Photo: Fotolia

lent des informations d'ordre professionnel (donc soumises au secret) après avoir obtenu l'accord de l'ayant-droit (ici du patient). Le Code pénal écarte également la punissabilité en vertu des «dispositions de la législation fédérale et cantonale statuant une obligation de renseigner une autorité ou de témoigner en justice». L'OCRN est considérée comme une autorité, car elle met en œuvre des dispositions fédérales dans le canton de Berne. Concrètement, la LCR³ prescrit que les médecins sont «libérés du secret professionnel» en cas de communication d'une maladie physique ou mentale ou d'une infirmité, ou pour cause de dépendance, de conduire un véhicule automobile en toute sécurité.

La communication peut être faite directement auprès de l'OCRN ou auprès de l'autorité de surveillance des médecins. La Loi sur la circulation routière exige de la part des requérants et des détenteurs de permis de conduire la preuve qu'ils ont répondu aux exigences médicales spécifiques qui leur ont été imposées. Dans la mesure où celles-ci doivent être prouvées, les médecins impliqués (médecins traitants, médecins-conseil, spécialistes, hôpitaux, centres d'examen) sont autorisés vis-à-vis du requérant et ont l'obligation vis-à-vis de l'OCRN de transmettre toutes les informations

médicales nécessaires à l'OCRN en tant qu'autorité compétente. En effet, ce n'est qu'ainsi qu'une décision fondée sur l'aptitude à la conduite d'un individu peut être prise.

En outre, tous les collaborateurs de cette autorité sont soumis au secret de fonction et à la loi cantonale sur la protection des données. L'OAC⁴ définit le secret de fonction de la manière suivante: «Les membres, fonctionnaires et employés des autorités compétentes en matière de circulation routière, ainsi que les autorités de recours, sont soumis au secret de fonction concernant les constatations et les rapports qui leur ont été communiqués au sujet de l'état de santé physique et psychique ainsi que de l'acuité visuelle des candidats à un permis d'élève conducteur et des titulaires d'un permis de conduire».

Afin que le flux d'informations entre les autorités et les médecins impliqués soit garanti, l'OAC⁵ prévoit par ailleurs que: le secret de fonction «ne s'applique pas à l'échange d'informations entre lesdites autorités ou entre elles et les médecins et instituts chargés des examens».

Réglementation clarifiée pour les annonces d'aptitude à la conduire faites par des particuliers

Les services automobiles reçoivent parfois des annonces de particuliers exprimant des doutes quant à l'aptitude à la conduite d'autres personnes. Ces annonces émanent souvent de proches, parfois de voisins ou simplement d'autres usagers. La nouvelle disposition de l'OAC⁶, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014, règle cette procédure. Ainsi, sur demande, l'auteur de la communication pourra préserver son anonymat tout au long de la procédure.

Lorsque de telles communications – qui ne sont pas anonymes vis-à-vis de l'Office – sont effectuées, celui-ci peut soit agir immédiatement, soit demander un rapport médical. Si le médecin traitant de la personne concernée lui est connu, il lui sera en règle générale demandé de fournir un premier rapport (sauf s'il est partial ou, dans certains cas, inadéquat). Si la personne annoncée n'a pas de médecin traitant ou que celui-ci n'est pas connu, l'Office peut demander un examen directement à une institution spécialisée dans la médecine du trafic (par ex. auprès de l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne).

Dans ce cas de figure, les médecins traitants sont tenus de transmettre, même sans autorisation expresse de la personne concernée, un rapport à l'OCRN, qui en fait

la demande, afin qu'il dispose des informations nécessaires à l'appréciation de l'aptitude à la conduite de la personne concernée. L'OCRN informera alors la personne concernée et l'invitera à prendre position, ou alors elle exigera une attestation médicale directement auprès de la personne concernée.

Autres nouveautés de la Loi sur la circulation routière ayant un aspect médical

Le grand public connaît la nouvelle disposition introduite au 1^{er} janvier 2014 et selon laquelle une «interdiction d'alcool» est appliquée à certains groupes de conducteurs (taux d'alcoolémie dans le sang toléré de 0,1 gramme pour mille). Ceci concerne les élèves conducteurs et leurs accompagnants, les jeunes conducteurs (détenteurs d'un permis à l'essai) ainsi que les chauffeurs professionnels (poids-lourds, bus, taxi, moniteurs d'auto-école, etc.).

Une autre nouveauté de la LCR⁷ est moins connue, elle stipule que la personne concernée fera l'objet d'une enquête médicale concernant son aptitude à la conduite en cas de conduite en état d'ébriété avec un taux d'alcool dans le sang de 1,6 gramme pour mille ou plus. Jusqu'alors, la jurisprudence fédérale prévoyait un taux de 2,5 grammes pour mille. Il est encore trop tôt pour évaluer la mesure dans laquelle cela conduira à une augmentation des retraits de sécurité.

D'autres nouveautés pourraient entrer en vigueur mi-2015, en lien avec le paquet «via sicura», projet d'envergure de la Confédération qui vise à améliorer la sécurité routière. Ces nouveautés concerneront les exigences envers les médecins en charge de différents examens complexes concernant l'aptitude à la conduite. L'introduction d'une formation continue obligatoire en médecine du trafic pour les médecins est également envisagée. Enfin, de nouvelles exigences envers les conducteurs (par ex. concernant l'acuité visuelle) pourraient être adaptées à de nouvelles connaissances, souvent inspirées de l'UE. Des informations détaillées concernant ces évolutions seront transmises en temps voulu.

Un partenariat à la base d'une bonne sécurité routière

La collaboration rapprochée et efficace entre les médecins du canton de Berne et l'OCRN constitue le premier pilier d'une

sécurité routière élevée dans le canton. Pour l'OCRN, les apports des médecins traitants dans le cadre des contrôles médicaux représentent une aide précieuse. Du point de vue de l'OCRN, ces contributions doivent se poursuivre à l'avenir. L'OCRN estime par ailleurs que les formations continues envisagées en matière de médecine du trafic sont pertinentes. Le deuxième pilier important pour la sécurité routière est constitué des 200 médecins-conseil disséminés dans tout le canton et qui travaillent pour l'OCRN et habilités à effectuer des examens d'aptitude à la conduite en complément ou en lieu et place des médecins traitants. Enfin, les Instituts de médecine et psychologie du trafic – universitaires ou privés – constituent un troisième pilier essentiel. Leur responsabilité est mise en avant par le législateur. Avec l'OCRN, ces trois partenaires assurent que les questions médicales et psychologiques concernant l'aptitude à la conduite des résidents du canton de Berne sont traitées avec professionnalisme, attention, rapidité et discrétion.

*Porte-parole Niklaus Lundsgaard-Hansen
Resp. service Sécurité en matière
de circulation routière
Office de la circulation routière et
de la navigation Berne
niklaus.lundsgaard-hansen@pom.be.ch*

*Dr Matthias Pfäffli
Resp. service médecine,
psychiatrie et psychologie du trafic
IRM Université de Berne
matthias.pfaeffli@irm.unibe.ch*

¹ LCR art. 14

² CP art. 321

³ LCR art. 15d al. 3

⁴ OAC art. 11c

⁵ OAC art. 11c

⁶ OAC art. 30a

⁷ LCR art. 15d al. 1 let. a

L'essentiel en bref pour lecteurs pressés

Des formulaires révisés pour les contrôles médicaux permettent un traitement affiné de la problématique du Diabète Mellitus et des déficits cognitifs. Le médecin confirme à l'Office cantonal l'autorisation expresse de la personne soumise à l'examen pour la transmission des informations au dit Office.

Pour les annonces concernant l'aptitude à la conduite, les médecins sont libérés du secret médical. Le secret professionnel ou de fonction ne s'applique pas à l'échange d'informations médicales entre les médecins et les collaborateurs de l'Office cantonal.

Dès mi-2015, une formation continue en matière de médecine du trafic pourrait être introduite pour les médecins effectuant des examens, ce dans le cadre du programme fédéral «via sicura». Les sociétés de médecins cantonales et fédérales sont impliquées dans le développement des bases de ce projet.

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: Markus Gubler, E-Mail: gubler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Edition octobre 2014

«Si nécessaire, nous passerions outre l'avis de l'entraîneur»

Cuno Wetzel est membre de la SMCB et médecin de l'équipe nationale suisse de football ainsi que du BSC YB. doc.be lui a rendu visite à son cabinet de Schönbühl. Un entretien autour du limat brésilien, de joueurs blessés et de saucis sans graisse.

*Markus Gubler,
Service de presse et d'information*



En action sur le terrain: Cuno Wetzel soigne l'attaquant Eren Derdiyok qui vient d'être blessé.

Photo: Keystone

doc.be: avant le début de la Coupe du monde de football, le climat brésilien a beaucoup fait parler de lui. Dans quelle mesure la chaleur et l'humidité ont-elles influencé la tactique des équipes en lice?

Dr Cuno Wetzel: A Sao Paulo, c'était déjà l'hiver. Pendant la nuit, la température était d'environ 10 degrés, et de jour d'environ 23 degrés lorsque le soleil brillait. En revanche, à Manaus il faisait environ 34 degrés, avec un taux d'humidité supérieur à 80%. Il s'agit là des deux extrêmes. Mais tout le monde savait à quoi s'attendre et s'était préparé en conséquence. En clair: le camp que nous avions initialement prévu dans la région de Sao Paulo a été déplacé à Porto Seguro, une zone climatique médiane entre les trois lieux où nous devons jouer nos matches de groupe. Le climat n'a pas eu un impact uni-

quement en termes d'alimentation et de solutions d'hydratation, mais également en termes de vaccinations et de prophylaxie. Avant les entraînements, les joueurs étaient sprayés de la tête aux pieds avec un insecticide. Et ils ont dû apprendre à hydrater leur organisme, et à bien transpirer pour abaisser la température du corps. Parmi les mesures mises en place, il y avait des bains de glace après l'entraînement ainsi que l'endo-cooling, qui consiste à amener sur le terrain des boissons fortement réfrigérées. Nous avons par exemple fait une sorte de sorbet avec du coca-cola, une boisson énergisante et bien tolérée. Pour nous, il était intéressant d'observer les autres équipes. Les Italiens par exemple ont travaillé avec des chambres froid/chaud et, comme ils l'ont dit eux-mêmes, le résultat s'est avéré catastrophique.

Dans quelle mesure êtes-vous impliqué dans les réflexions tactiques de l'entraîneur?

Notre mission était claire: mettre à disposition d'Ottmar Hitzfeld 23 joueurs en pleine forme pour le premier match au Brésil. Les joueurs devaient être capables de livrer des performances de premier plan, quelles que soient les conditions climatiques. Cette mission, nous l'avons remplie. Selon moi, lors du 8^e de finale nos joueurs étaient plus en forme que les Argentins, qui étaient certes debout, mais K.O. durant la prolongation. Cette condition physique était le fruit de la préparation effectuée. Par ailleurs, la condition physique des joueurs a été surveillée durant tout le Mondial, même par GPS. Ainsi, un profil de performance individuel a pu être établi, qui montrait par exemple qui

avait couru quelle distance. C'est aussi bénéfique pour les joueurs. Mais au-delà de ça, nous n'étions pas impliqués dans les réflexions d'ordre tactique.

Le calendrier des footballeurs suisses s'est densifié. Les matches de qualification pour l'Euro 2016 en France ont débuté peu après la fin du Mondial au Brésil. Comment les médecins du sport favorisent-ils la régénération de l'organisme des joueurs?

Les joueurs maintiennent leur condition physique même durant les vacances – au moyen de simples exercices de puissance et de course développés sur mesure. La condition physique se perd relativement vite, raison pour laquelle il n'y a rien de pire que de ne rien faire pendant deux semaines et de devoir ensuite repartir de zéro. En outre, un professionnel ne se sent pas bien s'il ne fait rien. Mais il ne fait alors que des «courses de récupération», ce qui lui permet de profiter pleinement de ses vacances en famille. C'est aussi un besoin psychologique. Le temps qui reste doit être utilisé intelligemment.

Le football s'est beaucoup développé ces dernières années. Les joueurs sont mieux entraînés, les équipements plus performants que jamais. Les blessures ont-elles également évolué?

En fait, non. Le diagnostic a évolué: on identifie mieux et plus rapidement les blessures. Déchirures des ligaments, fractures, entorses de la cheville sont toujours les blessures les plus courantes. J'ai l'impression que de manière générale, les blessures ont plutôt diminué, ce pour deux raisons: les arbitres protègent mieux les joueurs, et ceux-ci sont plus athlétiques. Néanmoins, les journalistes sportifs thématisent aujourd'hui plus souvent les blessures.

Récemment, Angel di Maria s'est plaint dans les médias que le Real Madrid aurait fait pression sur lui pour qu'il renonce à jouer lors de la finale du Mondial. Qui décide si un joueur touché peut jouer? Le médecin, l'entraîneur ou le joueur?

Nous autres médecins devons offrir une préparation optimale aux joueurs pour réduire au maximum le risque de blessure. C'est la plus grande partie de notre travail. Lorsqu'un joueur est touché, nous l'examinons et élaborons un scénario avec lui. En règle générale, seuls les joueurs en forme sont sélectionnés pour un match de l'équipe

nationale. Nous suivons les joueurs et leurs performances, nous sommes continuellement en lien avec les médecins de leur club. Aujourd'hui, les échanges sont très ouverts et positifs. La décision finale de faire jouer ou non un joueur appartient à l'entraîneur, mais si durant le match nous nous apercevons qu'un risque existe pour sa santé, nous le sortons. Dans ce cas, nous passerions outre l'avis de l'entraîneur si nécessaire. Mais cela ne s'est encore jamais produit.

Vous travaillez avec YB depuis 1984, avec l'Association suisse de football depuis 1987, et vous avez côtoyé plusieurs entraîneurs de l'équipe nationale. Avec qui vous êtes-vous bien entendu?

J'ai eu la chance de bien m'entendre avec chacun d'entre eux. Je me rappelle encore: Gilbert Gress tenait absolument à ce que les joueurs ne mangent rien de gras. Les repas étaient toujours servis sans sauce, ce qui n'était pas du goût des joueurs. Une fois, j'ai discuté avec Gilbert Gress et avec le cuisinier, et nous avons pu le convaincre qu'il existe aussi des sauces sans graisses. Ensuite tout le monde a eu droit à sa sauce. Chaque entraîneur a ses habitudes, mais j'ai toujours réussi à trouver un consensus. Je connais bien sûr Vladimir Petkovic. J'étais déjà en contact avec lui avant sa nomination et je me réjouis beaucoup de collaborer avec lui.

Outre votre engagement auprès de l'Association suisse de football (ASF) et de BSC YB, vous avez également votre propre cabinet à Urtenen près de Schönbühl. Comment parvenez-vous à concilier le quotidien de votre cabinet avec votre vie au bord des terrains de foot?

En réalité, ce n'est pas très compliqué. D'autres médecins s'engagent également, sur le plan politique ou social par exemple. Le sport est important pour mon équilibre personnel. Lorsque j'ai commencé à travailler comme médecin assistant à la Permanence en 1984, je suis arrivé chez YB parce que mon chef était le médecin de l'équipe. J'ai donc été très tôt impliqué dans le football. Au BSC YB, notre implication a été fortement accrue sous Petkovic, qui souhaitait un encadrement professionnel, aussi à l'entraînement et lors des matches à l'extérieur. Nous étions tous deux d'avis que pour réussir dans le football moderne, cela faisait sens. Pour les matches de l'équipe nationale, il y avait déjà trois médecins et nous nous répartissions le temps de présence. Mais c'était trop com-

pliqué de nous mettre d'accord à chaque fois. Nous n'étions pas assez présents auprès de l'équipe. Depuis quelques temps, nous ne sommes plus que deux, et nous sommes toujours les deux présents. L'investissement est bien sûr plus grand. Dans mon cas, je m'organise en principe en prenant des vacances à mon cabinet. Mais j'ai la chance de pouvoir compter sur des collègues compétents pour me remplacer. Pour l'avenir, j'ai reçu des demandes de jeunes assistants qui souhaitent effectuer une formation de médecine générale et sportive dans mon cabinet, et j'ai maintenant des locaux adaptés pour les accueillir. Le fait que des assistants puissent me remplacer me facilitera aussi la tâche, cela sera enrichissant pour tout le monde.



*Dr méd. Cuno Wetzel est médecin au sein de l'Association suisse de football depuis 1987.
Photo: Keystone*

Voyez-vous des parallèles entre les défis d'une association professionnelle comme la Société des médecins du canton de Berne et l'équipe nationale?

Les deux sont une équipe! L'une un peu plus grande peut-être, l'autre plus petite. Mais dans les deux cas, il est essentiel de savoir se soumettre. Lors du Mondial, le staff comprenait 23 membres. Le staff médical était composé de 2 médecins, 3 physiothérapeutes et physiologistes. 23 individus qui, chez eux, sont des leaders. Mais là, seul le football et le succès comptent. Il en va de même dans une association professionnelle: chacun a son quotidien, mais au sein de l'association il faut être solidaires et poursuivre un but commun. C'est ce qui rend la chose intéressante. Qu'il s'agisse d'une association professionnelle ou de l'équipe nationale: seul l'esprit d'équipe mène au succès!

Docteur Wetzel, merci pour cet entretien.

Swiss Skills 2014

PME Bernoises marque sa présence aux SwissSkills 2014

Les SwissSkills Berne 2014 ont offert à l'apprentissage professionnel une plateforme d'une dimension inédite: la première très attendue du championnat suisse des métiers a réuni des jeunes talents de tout le pays. L'événement a aussi offert à des associations comme PME Bernoises une occasion de choix de se présenter au grand public.

*Markus Gubler,
service de presse et d'information*



Les membres de PME Bernoises présents durant les SwissSkills 2014: Mirjam Voser, Beat Gafner, Barbara Bühler Schlüchter, Patrick Bleuer et Beatrice von Känel (de g. à d.)

Photo: Markus Gubler

Plus de 155 000 visiteurs ont foulé le sol de la foire BERNEXPO durant les cinq jours de la manifestation, dégageant une effervescence impressionnante. «Les nombreux échos positifs, la forte présence médiatique, y compris sur les réseaux sociaux, ainsi que le nombre de visiteurs ont confirmé la pertinence du concept de l'événement», tel a été le bilan positif tiré dimanche soir par Christoph Erb, directeur de PME Bernoises et président du CO de SwissSkills Berne 2014. «Pour la première fois, les championnats suisses de toutes les professions ont été organisés de manière centralisée et simultanée. Cela a donné à la présentation du monde professionnel helvétique une dimension inédite». Le public a eu la chance d'observer le travail de jeunes professionnels de toute la Suisse, représentant 70 professions différentes. Au total, 130 métiers avaient répondu à l'appel et ont présenté leurs offres de formation de base et continue. Ils ont ainsi livré une vue d'ensemble compacte de la diversité des perspectives professionnelles qu'offre l'apprentissage, comme le note le communiqué de presse officiel.

Une assistante en soins et santé communautaire bernoise sur le podium

Les cinq jours de manifestation se sont terminés par une grande fête de clôture, lors de laquelle les lauréats ont été récompensés. Parmi les médaillés se trouvent aussi des jeunes talents de la région bernoise. Ainsi, Flavia Schönle, assistante en soins et santé communautaire (ASSC) à l'Inselspital de Berne, est arrivée en troisième position. Les ASSC avaient pour la première fois pris part à cette compétition professionnelle. Grâce à son excellent résultat, Flavia Schönle s'est assurée, tout comme les autres médaillés, une place pour participer aux championnats européens et mondiaux de la relève professionnelle (WorldSkills, EuroSkills).

L'industrie bernoise est notre univers

Le championnat suisse des métiers a offert à l'association professionnelle PME Bernoises une plateforme attractive pour se présenter au grand public. Avec le slogan «L'industrie bernoise est notre univers»,

divers représentants de PME Bernoises ont cherché à s'attirer les faveurs des visiteurs de SwissSkills 2014 au moyen de flyers et d'autres articles promotionnels.

PME Bernoises

est l'organisation faîtière des petites et moyennes entreprises; est la plus grande association professionnelle du canton, avec 22 000 membres, 40 organisations interprofessionnelles et 130 associations d'entreprises locales; est le point de jonction entre l'économie, la politique et la société; s'engage pour l'entrepreneuriat, des conditions-cadres favorables, la formation professionnelle et pour une relève qualifiée; fonctionne comme relais au Grand Conseil pour toutes les questions de politique professionnelle soulevées par la SMCB; rend les questions politiques aptes à faire l'objet d'un référendum. La SMCB est représentée au sein de l'organe directeur de PME Bernoises. Plus d'informations sur: www.bernerkmu.ch