



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 6 / décembre 2014
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Communications de l'assemblée des délégués 2

Projet MARS – Données pour l'avenir des soins de santé 3

Masterplan «Médecine de premier recours»: un paysage hospitalier cantonal en pleine mutation 5

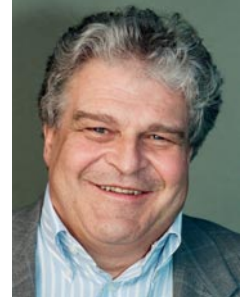
Congrès Medifuture: impressions de la journée du 15 novembre 2014 au Kulturcasino de Berne 7

Registre des professions médicales: lacunes comblées en matière de protection des patients 9

Quand les données ont pouvoir de décision 11

«Ce qui m'intéresse: regarder les personnes différemment et de manière plus approfondie» 13

«Il ne faut pas que la recherche clinique axée sur les patients soit un hobby trop coûteux pour les médecins de premier recours» 15



Le Prof. Dr méd. Peter Jüni occupe la chaire de médecine de premier recours à la faculté de médecine de l'université de Berne

La Société des Médecins du Canton de Berne tient à féliciter le Prof. Peter Jüni pour sa récente nomination. Jusqu'alors professeur en épidémiologie clinique à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de la faculté de médecine de l'université de Berne, ce dernier est le premier à occuper la chaire de médecine de premier recours à la faculté de médecine de Berne, poste professoral longtemps appelé de ses vœux.

Avec la création de cette chaire, j'espère que trois objectifs seront obtenus: je souhaite tout d'abord que cette nouvelle chaire nationale renforce l'importance que revêt la médecine de premier recours. Ensuite, j'aimerais que la médecine générale, discipline ô combien singulière, soit hissée au même rang que les «grandes» spécialités, et ce, grâce à une recherche scientifiquement viable menée à la faculté de médecine de Berne. J'attends, pour finir, que les médecins praticiens de premier recours soient enfin pris au sérieux et considérés comme de réels partenaires en matière de soins médicaux ambulatoires et hospitaliers dans le canton de Berne. Cette chaire se teinte ainsi d'une couleur politique, dans une nuance qui reste toutefois délicate.

La Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de premier recours a accompli des choses formidables sous la direction du Dr méd. Mireille Schaufelberger. Nous, les médecins de premier recours, lui en sommes infiniment reconnaissants. Pars pro toto, je tiens en particulier à mentionner le programme visant à favoriser la formation d'assistantes et d'assistants médicaux dans le canton de Berne; c'est une véritable réussite étant donné que l'aide cantonale a permis de valider 21 places de formation par an dans cette discipline. Les efforts consentis dans ce sens ne doivent pas faiblir si société et gouvernement entendent continuer à garantir l'accès aux soins médicaux de base.

Pour l'heure, je souhaite au Prof. Jüni un bon départ dans ses nouvelles fonctions et toute la patience et la sérénité nécessaires pour l'organisation de sa chaire. Comme nous le savons tous, il est rare que tout soit parfaitement à sa place dans un salon nouvellement aménagé. La SMCB fera son maximum pour que le professeur et la chaire trouvent la place qui leur revient.

Dr méd. Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Communications de l'assemblée des délégués

Un nouveau membre du comité, deux nouveaux membres d'honneur et trois prises de position portant sur le fichier médical: tels sont les points principaux qui ont marqué l'assemblée des délégués du 23 octobre 2014.

*Texte: Dr jur. Thomas Eichenberger, secrétaire juridique;
Marco Tackenberg, service de presse et d'information*

Elections

Nouveau membre du comité

Elu à l'unanimité par les délégués (avec deux abstentions) pour représenter le cercle médical d'Emmental, le Dr méd. Roland Dubach siège désormais au sein du comité. Chirurgien et médecin du sport, Roland Dubach travaille en tant que médecin indépendant au sein des hôpitaux de Berthoud, de Langnau et de Lindenhof. Il siège également au conseil communal de Berthoud sous les couleurs UDC.

Deux membres d'honneur

Piroschka Wolf a travaillé pendant 29 ans à la SMCB: veillant à la destinée du secrétariat, qu'elle a dirigé, elle a servi quatre présidents durant cette période: Walther Flury, Reinhold Streit, Jürg Schlup et Beat Gafner. Elle fut appréciée de chacun d'entre eux, qui auraient tous pu aisément déclarer: «I'm the president, but she's the boss!».

Piroschka Wolf a rempli les fonctions qui lui ont été confiées avec une conscience professionnelle indéfectible. Elle a su prendre les devants, en anticipant et en débloquent nombre de situations délicates ainsi qu'en cherchant une solution à tout problème qu'on pouvait lui soumettre. En cette fin d'année qui voit Markus Gubler prendre la direction du secrétariat, Piroschka Wolf ne manquera pas d'apporter tout son soutien à son successeur. Lors de l'assemblée des délégués de cet automne, elle a reçu une standing ovation et été nommée membre d'honneur de la Société des Médecins du Canton de Berne! Le président Beat Gafner l'a sincèrement remerciée pour le travail accompli, adressant à Piroschka Wolf et à son conjoint ses meilleurs vœux pour l'avenir.

Le Dr méd. Thomas Heuberger a également été nommé membre d'honneur à l'unanimité pour le remercier de son engagement en faveur de la SMCB pendant plusieurs



«Piroschka Wolf a servi la SMCB pendant 29 ans en faisant preuve d'une conscience professionnelle indéfectible.»

décennies. Thomas Heuberger aura longtemps été notre «voix politique» au sein du Grand Conseil du canton de Berne.

Proposition

Proposition de la VBHK concernant la hausse de la contribution de remplacement en cas de non-livraison des données – de CHF 200.00 à CHF 650.00 (augmentation de la cotisation de CHF 450.00 pour les membres de la catégorie 01)

Lors de l'assemblée des délégués, Urs Dürrenmatt a demandé, au nom de la VBHK, l'augmentation de la contribution de remplacement pour non-livraison des données de facturation à la Société des Médecins. Cette contribution, qui était jusqu'à présent de 200 francs, devrait désormais s'élever à 650 francs par an. La VBHK a justifié sa proposition en expliquant que, dans le canton de Berne, près de 90% des médecins

généralistes livrent leurs données à Ponte-Nova, alors que seuls 65% des spécialistes le font. La cotisation des membres de la SMCB en pratique privée (membres de la catégorie 01) devrait ainsi augmenter de 450 francs. Cette proposition, qui a fait débat et a donné lieu à de vives discussions, a abouti à un vote équilibré entre partisans et opposants: 16 voix en faveur de la proposition de la VBHK, 16 voix contre et quatre abstentions. En d'autres termes et sur un plan formel, la proposition n'a pas obtenu la majorité requise.

Il a été décidé d'approfondir le sujet et de reprendre les discussions dans le cadre du débat budgétaire. Le comité a été chargé d'élaborer une nouvelle proposition susceptible de réunir la majorité.

Exposés concernant le projet MARS
Marco D'Angelo, chef de la section Santé, et Charlotte Creiser, collaboratrice du pro-

Projet MARS – Données pour l'avenir des soins de santé

Dans les prochaines années, les soins de santé en Suisse seront confrontés à de nombreux défis. Les bases statistiques sont en conséquent d'autant plus décisives. L'Office Fédéral de la Statistique (OFS) livre des informations utiles à la prise de décision démocratique. Le projet MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) va permettre de compléter les statistiques sur la santé dans le domaine ambulatoire.

*Jacques Huguenin, Dr. sc. éc., responsable du projet MARS,
Office fédéral de la statistique, Neuchâtel*



Récemment nommé et récompensé pour son action au plan politique, Thomas Heuberger est devenu le plus jeune membre d'honneur de la Société des Médecins du Canton de Berne.

Le projet MARS, ont présenté le projet «Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé» qui permet d'étendre les fichiers de santé publique existants au secteur des soins ambulatoires. Le Dr méd. Christoph Bosshard du Comité central de la FMH et Esther Kraft, responsable du département DDQ de la FMH, ont expliqué aux délégués de la Société des Médecins du Canton de Berne comment la FMH entendait défendre les intérêts de ses membres. Monsieur Huguenin de l'Office fédéral de la statistique et le Dr Bosshard de la FMH présentent le projet MARS en détail dans les pages suivantes.

Elargissement des statistiques sur la santé au secteur ambulatoire

L'OFS collecte depuis les années 1990 des données auprès des fournisseurs de prestations dans le secteur stationnaire, principalement auprès des hôpitaux et des établissements médico-sociaux. Le projet MARS permettra d'élargir les bases de données existantes au secteur des soins ambulatoires. La réalisation, divisée en sous-projets, s'effectue par étapes. En priorité seront complétées les données des hôpitaux sur les structures et sur les patients, puis les données structurelles des cabinets médicaux.

Très tôt dans le projet MARS a été constitué un groupe d'accompagnement avec des représentants des différentes parties prenantes, et a été accueilli le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, ceci permettant d'informer tous les partenaires et de les intégrer dans les travaux. Ainsi la charge administrative que représente l'application des dispositions légales pour les établissements peut être examinée.

Données structurelles des cabinets médicaux

Le troisième sous-projet MARS s'adresse aux cabinets médicaux et aux centres ambulatoires. L'intégration de leurs données structurelles est une étape à atteindre essentielle au regard de la constitution d'une image globale des services de santé.

Concrètement le relevé annuel portera sur l'infrastructure, l'équipement, la formation de base et post-graduée, les volumes des prestations, le personnel, ainsi que des indicateurs financiers sur les charges et les

produits. Les informations sur les patients ne seront pas relevées.

La plupart des données existent déjà sous forme électronique. En outre, il est possible d'intégrer les données de registres existants dans le questionnaire électronique (par exemple via un service web de la FMH). L'exactitude de ces données peut être simultanément vérifiée.

Pour les cabinets médicaux, il s'agit de différencier le fournisseur de prestations comme personne morale (entreprise) des médecins en tant que personnes physiques. Les données de ces derniers seront anonymisées en début de processus.

Afin de garantir une introduction sans heurt, l'instrument d'enquête sera testé de façon approfondie dans une phase pilote sur une base volontaire. Dans ce cadre, il sera possible d'évaluer pour la première fois la charge effective à fournir pour les établissements. Le lancement du premier relevé exhaustif productif est prévu pour fin 2015.

Exécution du mandat légal de 2009

L'OFS a, d'après la Loi sur la statistique fédérale, pour mission de mettre à disposition des bases statistiques d'intérêt général. Ces données sont publiées par l'OFS, cependant elles sont également à disposition du public, notamment pour des fins de recherche. En conséquent, les caractéristiques d'identification sont anonymisées.

Dans le cadre de l'assurance-maladie, l'OFS a pour mission spécifique de constituer des bases statistiques. Ces dernières servent à juger du fonctionnement et de l'effet de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En outre, l'OFS est tenu de

MARS – et la vie continue?!

Christoph Bosshard, membre du Comité central de la FMH et responsable du département Données, Démographie et Qualité DDQ, dévoile les bases de MARS et nous explique comment la FMH compte défendre les intérêts de ses membres lors de la mise en œuvre de ce projet.

Suite de la page 3

transmettre aux récepteurs prévus par la loi, les données nécessaires à leur mission de surveillance légale. Ceux-ci comportent entre autre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les cantons. La précision de cette mission dans la Loi fédérale sur l'assurance-maladie en 2009 a rendu nécessaire l'élargissement des relevés actuels.

Transparence pour tous les acteurs

Le législateur a confié à l'OFS ce double mandat relatif à la LAMal et à la Loi sur la statistique fédérale, afin d'éviter les doublons. L'OFS s'engage en faveur du respect strict de la protection des données.

Par conséquent, après le processus unique de relevé, il s'ensuit la séparation du traitement des données selon la base légale (voir schéma); la facilitation de la saisie des données par l'utilisation possible d'un service web; et l'anonymisation au plus tôt des informations permettant d'identifier les personnes.

L'objectif est de parvenir avec l'aide des médecins à une haute qualité des données, de sorte que les débats politiques puissent être menés en se fondant sur des faits. Sur le long terme, l'ensemble des acteurs du secteur de la santé bénéficieront de cette transparence.

Mars éveille instinctivement en chacun de nous différentes idées. Mais, à la lecture de ce terme, nous sommes peu nombreux à imaginer un projet fédéral visant à collecter les données liées aux soins dans notre pays. C'est en 2009 que les pouvoirs politiques ont attribué des mandats clairement définis par voie législative – sous le nom de MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) – mandats que l'Office fédéral de la statistique (OFS) doit mettre en œuvre. La FMH prend sa mission très au sérieux et compte bien défendre les intérêts de ses membres.

La FMH est parvenue à instaurer un dialogue constructif avec l'OFS en ce qui concerne la mise en œuvre de cet article de loi. Elle poursuivra ses efforts afin que le questionnaire, dans son ampleur et son contenu, soit acceptable pour les médecins. Quant à savoir si elle y parviendra, rien ne permet pour l'heure de l'affirmer. La FMH s'est impliquée suffisamment tôt dans la mise en œuvre de l'article de loi pour mieux diminuer le poids que représenteraient les charges administratives pour les médecins. Les membres pourront ainsi accéder à des sources de données du corps médical via un service Web – une prestation rendue possible grâce à la coopération constructive avec la Caisse des médecins et NewIndex.

Il convient également d'évaluer la pertinence des informations collectées, de définir les limites et d'éviter les doublons – notamment si l'on tire des conclusions qualitatives trop hâtives de données statistiques sur de simples coïncidences. Les limites du mandat politique sont évidentes et doivent être observées: il ne saurait être question d'abuser d'un droit d'accès aux données en matière d'assurances sociales – droit légitime d'intérêt public et d'ordre solidaire – et d'en faire un prétexte pour mieux collecter des données à caractère privé.

Mars est synonyme de mobilité; la FMH continuera à œuvrer de façon constructive tout en gardant un œil critique sur cet article de loi. Elle entend apporter tout son soutien à ses membres qui peuvent contacter le département Données, Démographie et Qualité pour toute question ou demande d'informations (ddq@fmh.ch, 031 359 11 11).

Toutes les informations importantes sont également accessibles en ligne sur le site Web de la FMH.
www.fmh.ch > Politik & Themen > Ärztedemographie > MARS

BETAKLI: Les journées bernoises de la clinique 2014 – rétrospective

Masterplan «Médecine de premier recours»: un paysage hospitalier cantonal en pleine mutation

Le séminaire politique fait partie intégrante des BETAKLI, les journées bernoises de la clinique. L'occasion pour les participants de mieux appréhender la mise en œuvre du Masterplan «Médecine de premier recours» et l'évolution du paysage hospitalier bernois.

Markus Gubler,
service de presse et d'information

Le 18 mai 2014, la population suisse a approuvé à une écrasante majorité l'article constitutionnel relatif aux soins médicaux. Les responsables des BETAKLI ont tenu à axer la première partie de l'après-midi politique sur les suites de cette votation, en les abordant sous différents angles. Catherine Gasser, responsable de Division Professions médicales à l'OFSP, s'est déclarée impressionnée par la rapidité dont ont fait preuve les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du Masterplan et a salué les décisions concrètes qui ont été prises. Des progrès notables ont été réalisés dans les domaines de l'apprentissage et de la recherche afin de renforcer la médecine de premier recours. A ce titre, Catherine Gasser a évoqué le projet d'intégration visant à ancrer dans la loi l'assistantat en cabinet médical.

Récolter les fruits d'un travail acharné

Selon le professeur Peter Tschudi, président du comité d'initiative et animateur de l'événement, les médecins de premier recours récolteraient ainsi les fruits d'un travail acharné, durement accompli. Peter Tschudi a salué à ce titre le lobbying exercé par les médecins de premier recours et



Il faut veiller à ne pas sacrifier l'intérêt des patients et les besoins des assignants à une appréciation purement économique de la santé – tel est le sentiment de Beat Gafner, président de la SMCB.



«Le RSMB doit nous permettre de renforcer la position des hôpitaux publics» – Philippe Perrenoud, membre du Conseil-exécutif.

a remercié Alain Berset, ministre de la santé, d'avoir tenu parole. Selon lui, la réévaluation des assistantes et assistants médicaux ainsi que la revalorisation du laboratoire sont des conséquences positives directes du Masterplan.

Pour Adrian Göldlin, directeur de la formation à l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM, le Masterplan «Médecine de premier recours» est un formidable moteur. Ce plan directeur vise un ancrage structurel de la médecine de premier recours dans les universités. Adrian Göldlin en est convaincu: disposer de propres instituts faciliterait nettement l'obtention de fonds destinés à la recherche qui pourraient simplifier le financement et la coordination de places de formations post-graduées.

Changer – dans l'esprit et dans le cœur

Abordant les effets attendus du Masterplan, Peter Tschudi a souligné qu'il était désormais possible d'instaurer une coopération interprofessionnelle résolument tournée vers l'avenir dès le début de la formation. Comme l'a souligné Sven Streit, président des Jeunes médecins de premier recours Suisses, l'adoption de l'article

constitutionnel a également des conséquences au niveau de la relève médicale. C'est l'incertitude émanant des conditions-cadres des médecins de premier recours qui l'a conduit à adhérer au comité d'initiative. Il voulait ainsi mieux relayer les revendications des jeunes médecins et faire entendre leur voix. Pour lui, la réussite politique du scrutin est un signal important pour les jeunes. Il a également souligné l'importance de l'interprofessionnalisme dans les métiers de la santé: «Il nous faut changer – dans l'esprit et dans le cœur», en donnant un nouveau visage à la médecine générale. Sven Streit en est convaincu: le Masterplan est une aide précieuse qui permet de mieux se retrouver.



Une table ronde animée avec brio par Rainer Felber, vice-président de la SMCB.

Jürg Schlup, président de la FMH, a précisé que le Masterplan ne perturbait pas la cohésion au sein du corps médical. Il estime que cette dernière est mise à mal par l'intervention subsidiaire du Conseil fédéral dans la question des tarifs puisque les médecins de premier recours seraient avantagés aux dépens des spécialistes – l'intervention devant s'opérer sans incidence en termes de coûts. Malgré cette critique, les participants ont pu tirer un premier bilan positif des débats.

Canton de Berne: un paysage hospitalier en pleine mutation

On assiste à une mutation profonde du paysage hospitalier dans le canton de Berne. Comme l'a souligné Rainer Felber, vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne et animateur de la deuxième partie du séminaire politique portant sur le nouveau paysage hospitalier du canton, douze hôpitaux ou services des urgences ont fermé depuis 1999. En 2007, le canton a créé des centres hospitaliers régionaux. Quant à Rainer Felber, il indique que deux ans plus tard, le Conseil-exécutif a voté le projet de renforcement du site médical de Berne RSMB – un projet qui doit consolider le site médical universitaire de Berne et permettre dans le même temps, selon les responsables, de créer le plus grand hôpital de Suisse. Cette entité médicale se heurte en plusieurs endroits à un scepticisme, d'autant que la pression financière supportée par les hôpitaux s'est accrue due à Swiss-DRG. Cela explique les phénomènes de concentration selon Rainer Felber. Ce n'est pas un hasard si les responsables du RSMB se sont vus contraints de fermer le service de maternité et de gynécologie de l'hôpital de Riggisberg en 2013. L'indignation du personnel hospitalier et de la population locale a conduit au lancement de l'initiative portant sur le site hospitalier.

Une table ronde de renom

Malgré son heure tardive en fin d'après-midi, la table ronde a suscité un vif intérêt autour d'illustres participants: Philippe Perrenoud, conseiller d'Etat bernois et directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale; Andreas Tobler, médecin-directeur de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois; Joseph Rohrer, président du conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois; Jean-François Andrey, président de l'Association des Cliniques privées du Canton de Berne; Beat Gafner, président de la Société des Médecins du Canton de Berne, et Heinz Schaad, médecin-chef en médecine interne à l'hôpital d'Interlaken (Spitälerei fmi), membre de la



Prof. Andreas Tobler, médecin-chef de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois, convaincu du bien-fondé du projet de renforcement du site médical de Berne RSMB.

Commission des soins hospitaliers du canton de Berne et membre du comité de la Société des Médecins du Canton de Berne. Philippe Perrenoud a déclaré regretter qu'il soit impossible d'instaurer une discussion viable quant à l'organisation du paysage hospitalier dans le canton de Berne: «Nous en avons assez de la dissension entre hôpitaux publics et privés. Le RSMB doit nous permettre de renforcer la position des hôpitaux publics».

Quadrature du cercle

Pour Jean-François Andrey, président de l'Association des Cliniques privées du Canton de Berne, il est évident que l'assainissement structurel n'est pas encore achevé dans le canton de Berne. De nombreux prestataires doivent encore optimiser leurs structures et processus. Joseph Rohrer précise quant à lui que la fusion de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois est bien engagée. Il s'est déclaré convaincu par la structure du RSMB en évoquant toutefois les déficits de l'organisation. Le RSMB est, à ses yeux, un projet unique réunissant en une seule et même entité les soins de base et la médecine universitaire. Andreas Tobler, médecin-chef de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois, s'est lui aussi montré convaincu par l'organisation même si les procédures et processus internes présentent encore quelques failles, jugées inévitables au vu de l'ampleur de la réorganisation. Il parle à ce titre de quadrature du cercle.

If you can't beat them, join them!

L'ambiance entre les représentants d'hôpitaux fut quelque peu tendue. Les allégations sont venues souligner combien la concurrence entre hôpitaux publics et privés s'était accentuée et mettre en évidence le fossé entre centre et périphérie, qui devient de plus en plus tangible. Deux univers qu'Heinz Schaad connaît bien: médecin-chef à l'hôpital d'Interlaken, il a travaillé auparavant pendant plusieurs années à l'Hôpital de l'Île. Adoptant un ton résolument différent de ses prédécesseurs, il a préféré souligner les possibilités de coopération existant entre les hôpitaux. «Interlaken a cherché un partenaire solide et l'a trouvé en s'associant à l'Hôpital de l'Île. Interlaken et l'Hôpital de l'Île travaillent en étroite collaboration dans de nombreux domaines et entretiennent de très bonnes relations.» La devise de Schaad étant: If you can't beat them, join them!

L'occasion pour Beat Gafner de prendre fait et cause pour le troisième partenaire: les médecins installés en cabinet et ayant une fonction d'assignant. Il a ainsi exhorté les responsables du RSMB à s'adresser davantage aux médecins assignants issus des bassins hospitaliers. Gafner l'affirme: «Les médecins installés en cabinet devraient être représentés au sein du conseil d'administration du RSMB». Le mode d'organisation et l'entité que forment les hôpitaux sont pour lui secondaires: «Il faudrait plutôt veiller à ne pas sacrifier l'intérêt des patients et les besoins des assignants à une appréciation purement économique de la santé». Sachant que les contraintes économiques ne sont pas un phénomène nouveau. Comme l'a démontré Beat Gafner en se basant sur des chiffres, nos arrière-grands-parents devaient déjà affronter ce problème.

Le séminaire politique que Rainer Felber a animé avec brio a permis d'y voir un peu plus clair dans le flou du nouveau paysage hospitalier. Mais les responsables n'ont pas réussi à dissiper le malaise lié à la gestion du projet RSMB par le canton. Comme en ont témoigné les allégations du public.

Plan de carrière des jeunes médecins

Congrès Medifuture: impressions de la journée du 15 novembre 2014 au Kulturcasino de Berne

Organisé chaque année à l'automne par l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique ASMAC, le congrès Medifuture est axé sur l'orientation professionnelle des jeunes médecins. Un événement suivi par doc.be.

Sandra Küttel,
service de presse et d'information

Discours militants et propos accrocheurs ont marqué la journée d'orientation de carrière pour médecins Medifuture: «Ne travaillez pas dans un hôpital régional, ne devenez pas chirurgien ou médecin-chef de clinique. Tenez-vous plutôt informés en consultant les annonces d'employeurs potentiels sur les portails et sites spécialisés. Vous verrez qu'on y trouve parfois de bonnes offres». C'est ce qu'a suggéré à son public Nico van der Heiden, directeur général adjoint de l'ASMAC. Il ne s'agit pas de polémique syndicale au sens propre, mais du résultat saisissant d'une enquête menée l'an passé par l'ASMAC. Celle-ci montre que les médecins-assistants et les chefs de clinique exerçant à temps plein totalisent en moyenne 56,55 heures de travail; plus de la moitié des personnes interrogées effectuent plus de 50 heures tandis qu'un quart dépasse le seuil des 60 heures de travail hebdomadaire. Seuls 29% des personnes interrogées indiquent respecter la durée de travail maximale fixée à 50 heures par semaine. La situation est peu satisfaisante parmi les médecins-chefs de clinique et les chirurgiens, notamment en Suisse latine et dans les hôpitaux régionaux. Ce constat n'est pas sans conséquences pour les personnes concernées: 48% des médecins-assistants et chefs de clinique interrogés déclarent être fréquemment ou le plus souvent fatigués. Ils sont 33% à dire parfois «je n'en peux plus». Ce qui représente un véritable problème – également du point de vue des patients.

Au printemps 2013, l'ASMAC a lancé une campagne afin de sensibiliser l'opinion publique au problème du temps de travail des médecins-assistants et chefs de clinique. La situation s'est améliorée depuis lors dans plusieurs endroits. L'ASMAC reprendra sa campagne en 2015 afin que la loi sur le travail soit pleinement respectée.

Pression sur la formation continue des médecins?

L'Etat décidera-t-il à l'avenir qui a droit de suivre tel ou tel cours de perfectionnement ou formation continue? Werner Bauer, président de l'ISFM, a évoqué à ce sujet les défis que représentent la formation qualifiante et la formation continue des professions médicales. En maints endroits, des régularisations sont en cours, notamment en médecine hautement spécialisée. Selon Werner Bauer, «les hôpitaux ne sont plus en mesure de proposer toutes les interventions. Cela aura des conséquences sur la formation qualifiante et la formation continue des professions médicales». Le président de l'ISFM ressent une pression de la part des responsables politiques qui souhaitent prendre en main la gestion des formations médicales qualifiantes et continues. Et Bauer de mettre en garde: «Cela serait un frein considérable à notre liberté». L'obligation

de suivre un cours de perfectionnement est ancrée dans la loi sur les professions médicales. Le perfectionnement des professions médicales est suivi et contrôlé par les autorités sanitaires cantonales. A ce titre, Werner Bauer a évoqué la plate-forme «Avenir de la formation médicale» de l'ISFM et de l'OFSP. Un journal de bord individuel, disponible sur le site Web de l'ISFM (www.siwf.ch), permet aux médecins d'enregistrer leurs cours de perfectionnement et d'imprimer eux-mêmes leur diplôme. L'ISFM, qui se positionne comme centre de compétence en matière de formation médicale en Suisse, adopte une démarche proactive et veut élaborer des stratégies pour relever les défis que posent la formation qualifiante et la formation continue des médecins. «Nous avons une bonne formation continue, mais nous ne devons pas en rester là»: c'est avec ces mots que Bauer a conclu son exposé.



La Société des Médecins du Canton de Berne est une habituée de Medifuture où elle tient un stand depuis de nombreuses années. Plusieurs membres du comité, dont Thomas Heuberger (à gauche sur la photo), ont participé à l'édition 2014 et ont ainsi pu répondre aux questions de leurs jeunes confrères.



Selon Werner Bauer, président de l'ISFM, «les hôpitaux ne sont plus en mesure de proposer toutes les interventions. Cela aura des conséquences sur la formation qualifiante et la formation continue des professions médicales».



Nico van der Heiden, directeur adjoint de l'ASMAC, a présenté le résultat saisissant d'une récente enquête de l'ASMAC.

Déontologie et éthique professionnelle: frein ou motivation?

Un patient âgé de 90 ans est amené au service des urgences. Il n'a plus envie de vivre et demande aux médecins de débrancher le stimulateur cardiaque pour ne pas prolonger inutilement sa fin de vie. En pleine possession de ses facultés mentales, le patient fait preuve de discernement et émet un souhait lucide. Le cardiologue doit-il débrancher le stimulateur sachant qu'il ne s'agirait pas d'une euthanasie active, mais d'une euthanasie passive? Vera Stucki, médecin-chef à l'hôpital de Männedorf et titulaire d'un Master of Advanced Studies in Applied Ethics, soumet au public une question éthique difficile.

«Primum nihil nocere»: un principe qui place Hippocrate au cœur de la morale et de l'action médicales. L'Association Médicale Mondiale adopta en 1948 une version adaptée et «actualisée» du serment d'Hippocrate, communément appelée «Déclaration de Genève» et souvent révisée depuis. La promesse solennelle de Genève exige entre autres de traiter tous les patients de la même manière, indépendamment de leur position sociale, de leur âge et de leur mala-

die. Que doit alors faire le cardiologue dans le cas précédemment cité – eu égard aux principes éthiques en vigueur?

Vera Stucki en est convaincue: au quotidien, les médecins ne peuvent pas répondre aux questions éthiques en se basant uniquement sur ce code de conduite. Ces dernières doivent faire l'objet de discussions au sein de l'équipe médicale, ce qui demande patience, diligence et engagement. Dans l'exemple cité, les discussions furent inévitables. Pour Vera Stucki, traiter de questions d'éthique et de dignité est un privilège: «L'être humain est une belle aventure, au cœur de mon métier – c'est là ma principale motivation».

Tout naturellement, le public a souhaité connaître la décision du cardiologue. Vera Stucki a alors expliqué que le patient a pu dire au revoir à sa famille et s'éteindre sans même l'intervention du cardiologue.

Bonne nouvelle pour la médecine de premier recours

Si Medifuture propose de formidables débats et exposés au public, il sert aussi de véritable plate-forme pour les exposants.

Hôpitaux, cliniques de rééducation, associations professionnelles et organisations caritatives courtisent le public avec différents «gadgets» pour mieux s'attirer ses faveurs. La Société des Médecins du Canton de Berne y est également représentée. Son stand d'information a été tenu par plusieurs ténors de la politique et membres du comité de la Société Médicale du Canton de Berne: Andreas Bieri et Thomas Heuberger, médecins de premier recours, ainsi que Daniel Marth, urologue. Tout en distribuant de petits ours aux amandes aux jeunes médecins, ils ont profité de l'occasion pour échanger avec eux et évoquer leurs perspectives de carrière. Satisfaits, ils ont dressé un constat prometteur: «Les jeunes médecins sont de plus en plus nombreux à s'intéresser à la médecine de premier recours». Une bonne nouvelle pour les médecins de premier recours qui préparent leur succession.

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 décembre 2014

Registre des professions médicales: lacunes comblées en matière de protection des patients

La loi fédérale sur les professions médicales universitaires fait actuellement l'objet d'une révision. C'est l'occasion pour le Parlement d'adapter les dispositions relatives au registre des professions médicales. A l'avenir, toute personne relevant d'une profession médicale devra être inscrite avant de commencer son activité professionnelle. En cas d'infraction à cette règle, les employeurs contrevenants se verront infliger une amende.

Maria Hodel, co-responsable de la section «professions de la santé», département «professions de la santé», Office fédéral la santé publique

Créé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le registre des professions médicales (MedReg) a été mis en place le 1^{er} novembre 2008. Depuis le 1^{er} janvier 2010, le MedReg est également accessible au public via le lien www.medregom.admin.ch. Il a été créé principalement pour améliorer la protection des patients au regard de la mobilité croissante du corps médical national et international dans notre pays.

Forte augmentation des personnes relevant d'une profession médicale

Le MedReg recense aujourd'hui plus de 55 000 médecins, 330 chiropraticiens, plus de 9 000 dentistes et presque autant de pharmaciens, sans oublier les plus de 4 000 vétérinaires. Chaque année, le registre s'étoffe de près de 750 à 850 médecins titulaires du diplôme fédéral. Depuis l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes le 1^{er} juin 2002, 1 500 diplômes de médecine étrangers ont été reconnus en moyenne chaque année par la Commission des professions médicales (MEBEKO) et inscrits au MedReg.¹ Si les données personnelles et les informations relatives au diplôme et à leur reconnaissance sont enregistrées par la MEBEKO, elles sont complétées par la FMH qui y ajoute les titres de médecins spécialistes fédéraux nouvellement attribués, les pôles de droit privé ainsi que les certificats de capacité.

Se fondant sur les données personnelles ainsi que sur les informations relatives au diplôme et à la formation continue enregistrées dans le MedReg, les autorités de surveillance cantonales font à leur tour figurer dans le MedReg différentes indications, telles que les autorisations d'exercer la profession nouvellement accordées, les autorisations liées à la remise de stupéfiants et à la remise de médicaments par les médecins. Les autorités de surveillance cantona-

Le MedReg recense aujourd'hui plus de 55 000 médecins, 330 chiropraticiens, plus de 9 000 dentistes et presque autant de pharmaciens ainsi que plus de 4 000 vétérinaires.

Photo: MedReg

les sont également chargées de l'enregistrement de refus, de retraits, de modifications ou de restrictions des autorisations. En outre, elles signalent à la section du registre des professions médicales de l'OFSP en charge du MedReg l'ensemble des mesures disciplinaires qu'elles ont prises en vertu de la loi sur les professions médicales. Entre alors en ligne de compte la base juridique du MedReg, la loi fédérale relative aux professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11). Elle régleme-mente la formation et le perfectionnement, mais aussi l'exercice indépendant des cinq professions médicales universitaires.

Inégalité de traitement des indépendants et des employés dans le secteur privé

Conformément à la LPMéd en vigueur, toute personne relevant d'une profession

médicale et exerçant en indépendant doit demander une autorisation d'exercer sa profession. Dans la pratique, cela a engendré différents problèmes: pour certains médecins employés dans des cabinets ambulatoires, l'obligation d'autorisation en vertu de la loi fédérale ne s'applique pas, car ils ne sont pas considérés comme indépendants au sens de la LPMéd. Conformément à la LPMéd, le terme «indépendant» se rapporte à des personnes relevant d'une profession médicale assumant un risque entrepreneurial, ce qui n'est pas le cas des médecins employés. La violation des obligations professionnelles par des médecins employés dans des cabinets médicaux ne peut actuellement faire l'objet d'aucun signalement par les autorités de surveillance cantonales, et ce, contrairement aux médecins indépendants. Si des médecins auparavant employés demandent une auto-

risation de pratiquer leur profession dans un autre canton, les informations les concernant ne sont pas automatiquement accessibles via MedReg. Cela est difficilement compréhensible et entraîne des lacunes en matière de protection des patients. Le Parlement entend pallier cette inégalité de traitement. L'obligation d'autorisation et les obligations professionnelles fixées par la LPMéd s'appliqueront à l'avenir à toute personne relevant d'une profession médicale exerçant son métier dans le secteur privé sous sa propre responsabilité.

Enregistrement complet

Le Parlement veut toutefois aller plus loin. Une décision motivée par l'histoire d'une prétendue médecin rendue publique à l'été 2012 (voir: www.tagesanzeiger.ch/schweiz/Sechs-Jobs-und-ein-Totenschein/story/21277040). Elle a tout d'abord suscité quelques interventions parlementaires (www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133480; www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133491). Le Parlement profite de la révision actuellement en cours de la LPMéd pour adapter les dispositions relatives à l'enregistrement des personnes relevant d'une profession médicale.

ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20133491). Le Parlement profite de la révision actuellement en cours de la LPMéd pour adapter les dispositions relatives à l'enregistrement des personnes relevant d'une profession médicale.

Dorénavant, toute personne relevant d'une profession médicale selon le MedReg devra être inscrite avant de commencer à exercer son activité. Le fait qu'elle exerce son activité dans le secteur privé ou public sera considéré comme anodin. Tout employeur engageant un/une médecin sans qu'il/elle soit enregistré(e) dans le MedReg sera puni d'une amende. Il sera désormais possible, à terme, de faire figurer au MedReg des mesures disciplinaires relevant d'un droit cantonal. Cela concernerait par exemple les médecins employés dans les hôpitaux de droit public. Pour l'heure, le Parlement étudie la question des connaissances linguistiques des personnes relevant d'une profession médicale universitaire: doivent-elles figurer au registre, et sous quelle for-

me? La révision de la LPMéd prévoit déjà le contrôle des connaissances linguistiques pour les activités professionnelles à responsabilité personnelle exercées dans le secteur privé. Celles-ci sont désormais une condition pour se voir délivrer une autorisation de pratiquer sa profession.

La LPMéd révisée devrait entrer en vigueur à l'automne 2016. Les ordonnances d'exécution seront également adaptées. Le législateur prévoit un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi pour enregistrer a posteriori des personnes relevant d'une profession médicale non encore enregistrées dans le MedReg. Il faudra donc attendre encore un certain temps avant que l'enregistrement complet ne soit effectif et que la consultation du MedReg à des fins de contrôle par les employeurs ne soit une réalité.

¹ D'autres statistiques intéressantes sont disponibles sur le site Web de l'OFSP où vous pouvez par ailleurs consulter les titres de médecins spécialistes ainsi que les diplômes officiellement reconnus dans les quatre professions médicales restantes: www.bag.admin.ch/themen/berufe/13930/index.html?lang=de

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

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

50 JAHRE
ÄRZTEKASSE

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI



**Jahre kommen und gehen.
Medics Labor bleibt auch im neuen Jahr
Ihr Partner.**

Das Team der Medics wünscht Ihnen
ein erfolgreiches Jahr 2015.

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

Quand les données ont pouvoir de décision

Basée à Soleure, la société SASIS SA est leader dans la collecte et le traitement des données liées à la santé publique en Suisse. Ses clients sont principalement des assureurs-maladie, mais la filiale de santésuisse propose également un panel de services intéressants aux fournisseurs de prestations.

*Gabriela Troxler,
service de presse et d'information, Société des Médecins*

SASIS SA, filiale de santésuisse opérant de façon indépendante, a vu le jour en 2009. Ses produits parlent d'eux-mêmes: la société SASIS délivre entre autres la carte d'assuré (Cada), gère le Registre des codes-crédanciers (RCC) ainsi que le Registre central des conventions (RCCo). Ce faisant, elle traite une quantité impressionnante de données qu'elle inscrit dans d'importants registres servant de base pour établir des statistiques officielles. Celles-ci fournissent aux assureurs-maladie un instrument déterminant qui permet de faciliter leur collaboration avec les fournisseurs de prestations et les autorités.

En tant qu'important fournisseur de données au service de la santé publique suisse, SASIS SA dispose des données de plus de 8 millions d'assurés, de 1000 conventions tarifaires actuelles LAMal comportant plus de 12 000 positions tarifaires ainsi que des données relatives à 77 000 fournisseurs de prestations médicales. Son directeur Hans-Peter Schönenberger met en avant la qualité des services proposés: «Nous nous efforçons d'améliorer constamment l'échange électronique de données entre assureurs-maladie, fournisseurs de prestations et autorités». Les produits font l'objet d'un contrôle et d'un développement continu.

Au service et dans l'intérêt des patients

Près de 6,5 millions de personnes utilisent actuellement la **carte d'assuré Cada**. Elle fournit des informations sur la couverture maladie des patients et permet également de consigner d'autres données telles que le groupe sanguin, les transplantations, les maladies, les allergies, les médications et autres renseignements. On peut également y enregistrer le nom du médecin de premier recours et ses coordonnées pour les situations d'urgence, sa carte de donneur d'organe et les directives anticipées du patient. Seul le médecin peut consulter ces informa-



SASIS SA, dirigée par Hans-Peter Schönenberger – pivot statistique et pierre angulaire dans les méandres de la santé publique suisse.

Photo: mäd

tions complémentaires; l'assureur-maladie n'y a pas accès. Les données administratives sont constamment mises à jour et dûment contrôlées par le Centre Cada de SASIS SA. Cela permet notamment de garantir le paiement direct des frais de santé par l'assureur-maladie, le tiers payant. La Cada facilite l'échange et le transfert des données avec l'ensemble des fournisseurs de prestations médicales. Il est donc dans l'intérêt des patients de l'utiliser. Elle peut également être utilisée comme carte de crédit dans les pharmacies; le patient ou la patiente n'a pas besoin d'espèces pour régler ses médicaments, étant donné que la facture est directement envoyée à l'assureur-maladie.

La carte d'assuré permet par ailleurs au médecin de consulter la **liste des mauvais payeurs (LMP)** via un lecteur spécial. Les cantons suivants ont actuellement accès à ces listes: Schaffhouse, Zoug, Tessin, Grisons, Soleure, Lucerne, Argovie. Saint-Gall suivra dès janvier 2015. Et Hans-Peter Schönenberger d'ajouter: «Le canton de

Berne peut également signer le contrat d'affiliation avec SASIS SA si les bases juridiques cantonales ont été créées». La décision d'inscrire tel ou tel mauvais payeur sur la liste, ou de retirer son nom, revient aux cantons affiliés.

Etablies séparément mais... sous le même toit

Le **registre des codes-crédanciers RCC** permet de garantir que les factures soient parfaitement établies, comptabilisées et traitées sans la moindre difficulté. Ce registre recense quelque 77 000 fournisseurs de prestations médicales déclarés. Seul impératif: le numéro RCC qui est attribué après avoir remis les autorisations nécessaires d'exploitation et de pratique de la profession. Le registre recense chaque médecin, son autorisation officielle, ses qualifications ainsi que ses prestations et



Plus de 6 millions de patients profitent des avantages qu'offre la carte d'assuré Cada. Elle facilite nettement la communication entre les différents fournisseurs de prestations.

Photo: mäd

spécialités (équipement médical et types de traitement). Ces informations permettent à l'assureur-maladie de contrôler les factures émises par les fournisseurs de prestations.

Il existe un équivalent pour recenser les assureurs-maladie suisses conformément à la LAMal et à la LCA: il s'agit du **registre central des assureurs (RCA)**. Il comporte, entre autres informations, les coordonnées et organes de liaison internes. Il fait également ressortir les méthodes de paiement validées par l'assurance et les conventions tarifaires auxquelles elle est associée. Le RCA facilite ainsi la communication, l'établissement des factures et l'échange de données entre fournisseurs de prestations et assureurs. Ces informations font ensuite l'objet d'une vérification et sont «harmonisées» avec les données des assureurs-maladie ainsi que les autres sources et registres (GLN, OFSP). Elles sont ainsi actualisées en permanence. En outre, le registre permet d'obtenir des informations sur la couverture et les différents produits et prestations des assureurs.

Le registre central des conventions (RCCo) permet à SASIS SA de consigner et de recenser les conventions tarifaires actuellement établies entre les assureurs-

maladie suisses et les fournisseurs de prestations. Ce registre sert d'ouvrage de référence aux assureurs adhérents et permet de répertorier et de contrôler les factures des fournisseurs de prestations. Le RCCo est une mine d'informations détaillant les prix pratiqués par tel ou tel médecin pour tel ou tel groupe de patients.

Contrôle qualité: pertinence des statistiques

Plus de 60 assureurs totalisant plus de 8 millions d'assurés transmettent chaque mois leur décompte de prestations au **Pool de données (PD)** de SASIS SA. Ce qui représente 26 milliards de francs de prestations annuelles brutes, collectées et traitées pour établir les statistiques officielles des différents secteurs d'activité. Ces bases de données permettent d'analyser l'évolution des coûts et le financement selon les fournisseurs de prestations (ou groupes de fournisseurs de prestations), les cantons et les groupes d'assurés. Le résultat global qui en découle comporte différentes données, telles que le chiffre d'affaires, le nombre de pièces justificatives facturées, le nombre de patients traités pour chaque type de prestation médicale. Ces chiffres fournissent une base à la statistique des assurés qui calcule les coûts

par assuré. Ils permettent de fixer le montant des primes et d'effectuer des comparatifs entre les différents cantons. En outre, ils offrent aux assureurs-maladie une base argumentaire dans les négociations tarifaires et les procédures visant à établir de la rentabilité. L'OFSP qui en reçoit elle aussi un extrait dispose ainsi de données fiables nécessaires au contrôle officiel des coûts. Ces données, disponibles sur demande, peuvent également être utilisées à des fins scientifiques.

SASIS SA établit enfin un **Pool tarifaire (PT)** qui livre la statistique par branche des tarifs médicaux décomptés disponibles par voie électronique (Tarmed, médicaments, DRG, tarifs des soins, etc.). 40 assureurs communiquent ainsi chaque mois leurs décomptes justificatifs au Pool tarifaire. Cela permet notamment de mieux comprendre l'évolution de certains tarifs et les différences existant entre les cantons. Le Pool met aussi en évidence les profils des différents fournisseurs de prestations (et groupes de fournisseurs) en termes de traitement. Il livre un comparatif des fournisseurs de prestations et relève les différences statistiques marquantes. Voilà pourquoi il est utilisé de prime abord pour analyser les propositions visant à adapter la structure tarifaire. Lors des procédures visant à établir la rentabilité, le Pool tarifaire permet de mettre en évidence les particularités des cabinets médicaux.

Les produits de SASIS SA, utilisés notamment par les assureurs-maladie, sont devenus de véritables normes dans le secteur médical. Les autorités telles que l'OFSP et l'Office fédéral de la statistique peuvent également acheter les données collectées et préparées par SASIS SA. Les fournisseurs de prestations peuvent consulter les informations liées à la couverture via la carte d'assuré Cada. En outre, les extraits de leurs données de base issues du registre des codes-créanciers (RCC) et du registre central des conventions (RCCo) permettent de faciliter l'échange de données avec les assurés et d'optimiser le contrôle qualité.

Nouveaux professorats à la faculté de médecine de l'université de Berne

«Ce qui m'intéresse: regarder les personnes différemment et de manière plus approfondie»

L'université de Berne a été la première université suisse à créer une chaire en médecine d'orientation anthroposophique. Récemment nommée à sa tête, la professeure Ursula Wolf défend une approche globale, convaincue que médecine classique et anthroposophique se complètent à merveille.

Entretien mené par: Markus Gubler, texte: Gabriela Troxler, service de presse et d'information, SMCB

doc.be: Pouvez-vous expliquer en quelques mots au profane que je suis ce qu'est la médecine d'orientation anthroposophique?

Ursula Wolf: La médecine d'orientation anthroposophique est une médecine moderne qui a vu le jour dans les années 1920 et qui intègre pleinement les possibilités diagnostiques et thérapeutiques de la médecine classique. Outre les dimensions physiques et matérielles, elle prend en considération la vie, l'âme et l'esprit qui transparaissent chez l'être humain. Ces quatre domaines forment un tout, une seule et même entité fonctionnelle, c.-à-d. qu'ils interagissent à chaque moment de l'existence. En d'autres termes, et pour être plus claire: les éléments physiques et matériels sont ceux que nous percevons immédiatement. Contrairement à la nature inerte, l'Homme est synonyme de croissance, de régénération, de reproduction. Et l'âme est le miroir des impressions et des sentiments. Il s'agit principalement de choses que l'on vit et que l'on éprouve. Les animaux aussi ont ce qu'on peut appeler des sentiments et des instincts. Chez l'Homme, on distingue une autre sphère, l'esprit: des aptitudes telles que la pensée, la capacité à réfléchir sur soi, la «gestion» des sentiments.

Si nous nous blessons avec un couteau dans la cuisine, la coupure que nous avons au doigt relève du physique. Nous la ressentons toutefois – en termes de sensations – comme une douleur. Si la douleur est forte, elle a une incidence sur notre pensée et notre réflexion. Elle induit dans le même temps un processus de guérison, lié à la vie. Cet exemple simple nous montre combien ces quatre dimensions sont étroitement imbriquées. Les prendre toutes en considération nous permet d'élargir le spectre thérapeutique.



Professeure Ursula Wolf: «La médecine anthroposophique est efficace et scientifiquement fondée.»

Photo: Markus Gubler

Qu'est-ce qui vous stimule autant dans la médecine d'orientation anthroposophique?

Tout d'abord, le fait de pouvoir regarder ou considérer les personnes différemment, de manière plus approfondie. Il est fascinant de voir ce qu'on peut observer et décrire grâce à la phénoménologie, fondée sur

l'apparence. Il m'est impossible de voir des sentiments ou des sensations, mais si vous me les transmettez, je peux au moins avoir une certaine idée de ce que vous ressentez. La médecine anthroposophique est efficace et scientifiquement fondée. Il est très important à mes yeux que la médecine puisse évoluer. La recherche fait partie intégrante de la médecine d'orientation anthro-

pososophique. Elle doit générer de nouvelles connaissances. De plus, la médecine anthroposophique est une discipline ô combien «cosmopolite». Nous pouvons toutes et tous l'appliquer, indépendamment de notre culture et de l'endroit où nous vivons.

Qu'entreprendre concrètement pour intégrer la médecine d'orientation anthroposophique au quotidien dans les cabinets médicaux?

Je présente à mes patients le traitement classique et le traitement d'orientation anthroposophique, puis je leur donne mon point de vue personnel. Je suis en cela très transparente. Les patients recourent de plus en plus à la médecine anthroposophique, notamment pour le traitement des maladies chroniques et comme alternative aux médicaments ayant des effets secondaires indésirables. Nous soignons les patients d'une part en leur prescrivant des médicaments autorisés par Swissmedic et, d'autre part, en adoptant une thérapie non médicamenteuse. La médecine classique connaît déjà ce type de traitements lorsqu'elle prescrit de la physiothérapie ou des drainages lymphatiques. En médecine anthroposophique, on utilise la musicothérapie ou des thérapies basées sur la peinture, le modelage ou le langage. On a par ailleurs recours à l'eurythmie, une thérapie basée sur la perception et le mouvement doublée de massages. Il n'est pas question de faire un choix: médecine classique et médecine d'orientation anthroposophique se complètent. Il convient bien entendu de faire la part des choses et de considérer ces traitements en termes de coûts, d'utilité et de risques – pour mieux se concentrer sur l'une ou l'autre des thérapies proposées.

Professeure Wolf, vous êtes une femme d'exception – la première professeure en Suisse spécialisée en médecine d'orientation anthroposophique. Que représente cette nomination pour vous et pour l'université de Berne?

J'apprécie encore beaucoup ce que je fais au quotidien, entre mon travail à l'hôpital, mes consultations et les soins apportés aux patients. Mais je suis aussi chercheuse et scientifique et je me consacre pour ainsi dire «cœur et âme» à ce que je fais, entre passion et raison. Pendant de longues années, ma carrière m'a contrainte à faire des choix et je devais me consacrer tour à tour à l'hôpital ou à la recherche. Cette nomination marque pour moi une étape; elle est aussi une consécration, une recon-

naissance du travail que j'ai mené jusqu'à présent dans la recherche, l'enseignement et les soins aux patients. Je peux désormais me consacrer davantage à la recherche et à l'enseignement. C'est aussi une consécration pour la médecine d'orientation anthroposophique – désormais reconnue comme discipline à part entière par l'université de Berne qui offre d'excellentes conditions et un environnement privilégié pour mener une recherche de très haut niveau. On y trouve les domaines les plus variés et on peut y travailler de manière interdisciplinaire, en collaborant avec des experts d'autres domaines. L'université de Berne se montre ainsi novatrice, dans l'esprit et dans les faits. Mon objectif est de poursuivre mon travail en menant une recherche de très haut niveau que j'entends intensifier. Je voudrais également entretenir et consolider les coopérations existantes, tout en développant la médecine d'orientation anthroposophique et en veillant à ce qu'elle reste intégrée à la médecine générale.

L'université de Berne finance votre chaire avec l'appui de partenaires privés. Ces derniers n'ont-ils pas – dans ce contexte – certaines attentes ou exigences envers vous?

Je comprends que vous posiez cette question. L'université de Berne a toutefois été très claire dans ses directives, en précisant les termes de sa relation avec les partenaires externes. La liberté en matière de recherche et d'enseignement est stipulée dans les contrats. Personnellement, je n'en attendais pas moins; je n'aurais pas pu imaginer un autre cadre à ces partenariats. La recherche sous contrat existe, notamment en oncologie, et elle doit être déclarée comme telle. En ce qui nous concerne, ce n'est pas le cas. Différentes chaires de l'université de Berne sont financées par des bailleurs de fonds privés. Ils sont quatre à financer celle que j'occupe, ce qui est une nouveauté pour nous: il s'agit de l'université de Berne, de la société Weleda SA, de l'association pour la promotion des institutions anthroposophiques et de la fondation allemande Software AG. Nous aspirons tous à la plus grande transparence. Mon mandat est clairement défini: je dois me consacrer à la recherche en médecine d'orientation anthroposophique et développer cette branche d'enseignement. Les partenaires n'ont émis aucune autre exigence particulière.

Quel est le but de votre Institut? Quels objectifs visez-vous?

L'institut regroupe quatre domaines, mon domaine étant celui qui compte depuis toujours le plus de collaborateurs, à savoir 5 personnes employées à temps partiel. Dans quelques années, l'Institut pourrait compter 20 chercheurs, étant donné que l'objectif est clairement la croissance. Toutefois, la qualité compte plus que la quantité. Les jeunes médecins s'intéressent fortement à cette spécialité. Tous n'envisagent pas de rester dans ce domaine, mais ils comptent bien apprendre un certain type de recherche, une nouvelle approche ou façon de considérer les personnes. C'est également l'objectif de l'enseignement: les étudiants devront être en mesure de conseiller leurs patients, au-delà de la médecine classique, en leur proposant d'autres possibilités.

Quels bénéfices la médecine académique peut-elle tirer de la médecine d'orientation anthroposophique?

Sur le fond, les bénéfices sont mutuels et partagés. La médecine classique voit s'élargir son champ thérapeutique, médicamenteux ou non médicamenteux. En matière de recherche, nombre de mes idées ou projets sont issus de la médecine anthroposophique. Les méthodes sont, quant à elles, souvent celles utilisées en science classique.

Professeure Wolf, je vous remercie beaucoup pour cet entretien.

«Il ne faut pas que la recherche clinique axée sur les patients soit un hobby trop coûteux pour les médecins de premier recours»

Depuis le 1^{er} décembre 2014, Peter Jüni occupe la toute nouvelle chaire de médecine de premier recours. Il était auparavant directeur général de l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) et dirigeait le Clinical Trials Unit (CTU), le centre d'études cliniques de l'université de Berne.

Entretien: Sandra Küttel, texte: Markus Gubler, service de presse et d'information Société des Médecins

doc.be: Que représente cette nomination comme professeur ordinaire en médecine de premier recours à l'université de Berne – pour vous personnellement et pour l'université?

Peter Jüni: Le fait de pouvoir travailler à nouveau auprès des patients a été pour moi l'aspect le plus important. En 2002, j'ai obtenu une Prosper Fellowship du Fonds national, une bourse versée pendant cinq ans. Malgré un travail de recherche passionnant, le contact avec les patients m'a manqué pendant toutes ces années. L'université de Berne avait déjà un candidat qualifié pour cette chaire – candidat qu'au sein de l'ISPM et du Clinical Trial Units, nous entendions tous soutenir activement. Mais cette personne a malheureusement refusé la chaire proposée. Consterné, je me suis laissé aller à dire: «Si j'étais suffisamment qualifié, j'aurais postulé immédiatement». Un membre de la commission m'a pris au mot. Et, soutenu par ma famille, je me suis peu à peu laissé tenter par ce professorat. Ce poste professoral survient à un moment idéal. Je peux ainsi me consacrer à nouveau aux patients et travailler davantage au plan local.

Vous allez désormais à nouveau travailler, en marge de cette chaire, comme médecin de premier recours. Est-ce un défi pour vous?

Nous le verrons bien. Dans tous les cas, je m'en réjouis. Je connais très bien, et depuis longtemps, les deux collègues avec qui je partage le cabinet. Il nous faut juste nous organiser. J'ai le sentiment d'être un privilégié, dans le sens où je peux m'occuper de mes patients en toute simplicité, sans pression en termes de temps et de moyens. Par rapport au travail stressant qui était le mien comme directeur de l'ISPM et du CTU, puisque j'étais à la tête d'une équipe d'environ 160 collaborateurs, je m'estime aujourd'hui moins stressé et trouve mon travail très enrichissant.



Peter Jüni: «J'entends offrir des possibilités aux médecins qui ont fait le choix d'exercer en cabinet, en leur permettant dans le même temps de se perfectionner à l'université.»

Photo: mäd

Vous êtes épidémiologiste. Qu'est-ce qui vous intéresse tout particulièrement dans la médecine de premier recours?

Avant d'entamer ma carrière scientifique, je travaillais déjà auprès des patients et je crois pouvoir dire que j'étais un clinicien chevronné. Je me considère comme un spécialiste en médecine interne générale sur le retour, doté d'une expérience en épidémiologie clinique. Je n'ai jamais estimé être un épidémiologiste au sens classique du terme. J'ai toujours procédé de manière méthodique pour résoudre des problèmes cliniques – souvent importants pour un médecin de premier recours. Ma force est sûrement de pouvoir appréhender les pro-

blèmes méthodologiques et de savoir comment interpréter les chiffres. Des atouts que j'entends bien utiliser. A l'ISPM et au CTU, nous répondons à des questions cliniques de manière pragmatique. Les études que nous suivons ne sont pas seulement purement théoriques, elles englobent aussi des spécificités d'ordre clinique. Qu'on se le tienne pour dit: il n'existe pas de situation clinique idéale, d'études idéales, de jeu de données idéal. Tout l'art consiste à travailler avec méthodologie, le plus proprement possible en se jouant, autant que faire se peut, des obstacles sans développer des concepts trop complexes. Le nouveau poste que j'occupe induit également de nouveaux défis: que faire pour qu'une collègue

installée seule en zone rurale puisse participer aux études? Comment pouvons-nous la soulager d'une charge de travail? Et comment comparer sa situation avec celle d'un cabinet de groupe dans le centre-ville de Berne? Ces questions impliquent un processus d'apprentissage qui m'intéresse fortement.

Comment imaginez-vous la recherche future à l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM? Quelles orientations souhaiteriez-vous donner à l'Institut?

La médecine de premier recours doit intervenir dès le dépistage précoce. Prenons un exemple tiré de l'actualité: la discussion sur les programmes de dépistage. Pour moi, il appartient au médecin de premier recours d'informer les patients sur les mesures de dépistage mises en place. Toutefois, ces procédures souffrent d'un manque de partenariats que j'estime problématique. Nous pourrions apprendre énormément en nous intéressant de prêt aux mesures de dépistage. C'est un point sur lequel je veux mettre l'accent. La perspective du patient m'intéresse également. Aujourd'hui, nous évaluons les interventions de la même manière, sur la base d'effets souhaités et indésirables. C'est également le cas pour les principes directeurs, bien que cette perspective soit inadéquate. Les patients sont pourtant à même de savoir ce qu'ils veulent ou non et ils évaluent certaines choses ou certains faits différemment. Citons l'exemple d'un anticoagulant oral en cas de fibrillation auriculaire: pour de nombreux patients, le risque hémorragique, si tant est qu'il ne s'agisse pas d'hémorragie cérébrale, est moins préoccupant qu'un risque de crise cardiaque. Ce point de vue est encore trop peu pris en compte dans la prise de décision clinique et scientifique. Nous devons prendre davantage en considération la perspective du patient, son opinion et sa perception des choses.

En outre, nous avons aujourd'hui de plus en plus de patients souffrant de troubles de l'appareil locomoteur ou du système cardio-vasculaire ou atteints de problèmes psychiques. Des problèmes que les spécialistes ne peuvent bien entendu pas traiter seuls. Comment prendre en charge dans un cabinet de médecine de premier recours des patients présentant une douleur au dos non spécifique ou souffrant de dépression? Quelles thérapies appliquer? Et quelles sont celles qui fonctionnent? D'une part, les médecins de premier recours traitent sou-

vent des cas plus légers ou bénins que les spécialistes et, d'autre part, en médecine de premier recours, les patients sont souvent plus âgés et souffrent fréquemment de pathologies multiples. Il faut que la recherche apporte des résultats concrets pour l'ensemble des patients traités, des recommandations concrètes pour relever les défis qui se posent en médecine de premier recours. Reste à savoir si nous réussirons à mener les études cliniques qui concernent réellement la médecine de premier recours. Il s'agira avant tout d'une question de ressources. Ce n'est qu'en prenant part régulièrement à des études cliniques que les médecins de premiers recours pourront amortir leurs coûts, sachant que le travail quotidien en cabinet n'est plus un frein à la recherche. Il ne faut pas que la recherche clinique axée sur le patient soit un hobby coûteux pour les médecins de premier recours. Aujourd'hui, prendre part à des études est synonyme d'hypothèque pour de nombreux cabinets. Nous devons y remédier.

Quels bénéfices votre chaire peut-elle apporter aux médecins de premier recours installés dans le canton?

Je veux offrir la possibilité à mes collègues, qui veulent que des solutions à des problèmes cliniques concrets soient trouvées, de prendre part activement aux travaux de recherche. J'envisage cela comme un enrichissement mutuel. J'entends offrir des occasions aux médecins qui ont fait le choix d'exercer en cabinet, en leur permettant dans le même temps de se perfectionner à l'université. Le travail en cabinet et la recherche ne doivent plus être deux activités antinomiques. Il devrait être possible, à l'avenir, de travailler à temps partiel dans un cabinet de groupe et de se consacrer dans le même temps à la recherche au sein du BIHAM, tout en préparant éventuellement son doctorat.

Le corps des médecins de premier recours a soutenu votre candidature en posant toutefois ses conditions...

Je déposerai au printemps prochain une demande pour obtenir le titre de médecin spécialiste en médecine interne générale, une fois que j'aurai passé et, je l'espère, réussi l'examen. Je suis quelque peu pressé par le temps car je vais bientôt ne plus remplir les critères d'obtention du titre – la période transitoire pour les «vieux» titres de médecin spécialiste se termine en effet fin 2015. Au vu de ma carrière et à l'âge qui est

le mien, 47 ans, franchir ce pas peut sembler un peu fou; je le vois plutôt comme un privilège.

Vous vous êtes également déclaré prêt à fréquenter des organes à caractère politique.

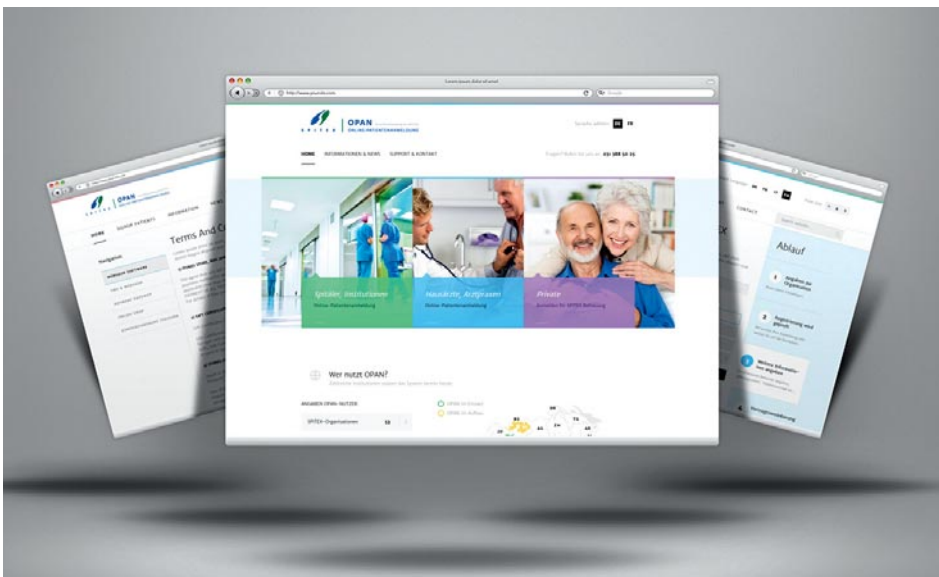
Au cours des deux, trois derniers mois, j'ai assisté à de nombreuses réunions et manifestations et j'ai commencé à collaborer activement au sein d'institutions. L'an prochain, j'ai l'intention de fréquenter des Cercles Médicaux et des cercles de qualité – j'en profite d'ailleurs pour solliciter l'aide du président de la SMCB, Beat Gafner. Je veux instaurer un dialogue constructif avec le corps médical, rencontrer personnellement mes interlocuteurs et appréhender les réalités de leur profession. Il me reste encore beaucoup à découvrir, sachant que je commence de zéro au plan politique. De mon point de vue, cette faiblesse n'est pas un grand problème – dès lors que nous pouvons en parler ouvertement. En contrepartie, j'apporte un regard neuf qui me permettra sans doute d'envisager les choses plus librement.

Professeur Jüni, je vous remercie vivement pour cet entretien.

OPAN® – Système d'inscription en ligne aux services d'aide et de soins à domicile (Spitex)

Inscrire les patients rapidement, 24 heures sur 24, en toute sécurité

Le système d'inscription en ligne OPAN®, disponible 24 heures sur 24, permet d'inscrire les patients rapidement et en toute sécurité afin qu'ils puissent bénéficier des services publics d'aide et de soins à domicile (Spitex). A partir de janvier 2015, les médecins de premier recours et les cabinets pourront effectuer des inscriptions sur OPAN®.



Le système d'inscription en ligne OPAN®, disponible 24 heures sur 24, permet d'inscrire les patients rapidement et en toute sécurité afin qu'ils puissent bénéficier des services publics d'aide et de soins à domicile (Spitex).

Les personnes nécessitant de soins ambulatoires doivent pouvoir en bénéficier de manière simple et rapide. En février 2013, SPITEX BERN a ainsi développé un outil pour répondre, dans un premier temps, à des besoins internes: OPAN®, le service d'inscription en ligne des patients nécessitant des services d'aide et de soins à domicile. Il permet aux mandants ou assignants tels que les hôpitaux de réaliser des économies en termes de temps et d'argent, en inscrivant les patients 24 heures sur 24, de manière sûre et rapide, à un service d'aide et de soins à domicile disposant d'un mandat légal. Outre toutes les organisations publiques d'aide et de soins à domicile du canton de Berne, on compte aujourd'hui 71 organisations «Spitex» reliées au réseau OPAN®. Plus de 7000 inscriptions ont ainsi été effectuées par des hôpitaux/institutions afin de renvoyer les patients vers les organisations compétentes en matière d'aide et de soins à domicile.

Opérationnel et accessible aux médecins de premier recours et aux cabinets médicaux dès fin janvier 2015

Les assignants n'ont pas besoin d'installer de logiciel pour utiliser ce système, disponible en ligne 24 heures sur 24. En fonction du lieu de domicile de la patiente ou du patient, l'outil transfère automatiquement la demande au centre d'aide et de soins à domicile le plus proche. Un lien permet également de transmettre des informations ou des données ultérieurement. Cette solution technique répond à des normes élevées en matière de protection et de sécurité des données – deux principes qui sont au cœur même du système. OPAN® sera également à disposition des médecins de premier recours et des cabinets médicaux dès fin janvier 2015.

Pour tout complément d'information concernant l'OPAN®, veuillez consulter le site Web. Vous y trouverez de nombreux renseignements ainsi que des articles de presse concernant l'OPAN®. Contact: support@opanspitex.ch ou par téléphone: 031 388 50 25.
www.opanspitex.ch



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

La recherche suisse sur le cerveau est l'une des meilleures au monde. C'est pour soutenir et accélérer encore cette recherche que des scientifiques engagés ont fondé la Ligue suisse pour le cerveau en 1995. Les avancées significatives dans le domaine du traitement des attaques cérébrales, de la sclérose en plaques et de la maladie de Parkinson indiquent que la recherche est sur la bonne voie. La Ligue suisse pour le cerveau encourage ces développements ainsi que les efforts d'amélioration des thérapies pour la maladie d'Alzheimer, les dépressions, les tumeurs cérébrales et les addictions.

L'information de la population sur les possibilités de maintenir son cerveau en bonne santé fait partie de ses préoccupations majeures. Pour ce faire, la Ligue suisse pour le cerveau publie quatre fois par an le magazine «Le Cerveau».

Commandez «Le Cerveau» sur le site www.hirnliga.ch ou par téléphone au 031 310 20 90. En plus: les donatrices et donateurs de la Ligue suisse pour «le cerveau» reçoivent gratuitement ce magazine.

Ligue suisse pour le cerveau
Postgasse 19, case postale
CH-3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 70
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Compte pour les dons PC 30-229469-9

le Cerveau

SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Contenu du No 4/2014

Editorial	2
Doping cérébral?	3
«Une promenade vivifiante, rien de tel pour donner de l'entrain à son cerveau.»	4
Mal mangé – mal luné?	6
Le prochain numéro	8

Manger malin

Des wagons de café, des boissons énergisantes, voire des comprimés ou des capsules: quand la pression au rendement est grande, beaucoup de gens n'hésitent pas à prendre des substances censées tenir éveillé, donner du pep et de l'énergie. Qui ne rêve d'une mémoire infailible, d'une capacité de concentration à toute épreuve ou, pourquoi pas, de science infuse? Que d'aliments ne nous vante-t-on pas comme «brain food», comme énergisants cérébraux? Un secteur industriel entier prétend nous apprendre à manger «intelligent». Mais, existe-t-il vraiment un carburant du cerveau?

Le fait est que le cerveau représente, à lui seul, un cinquième de nos besoins énergétiques. Or, contrairement aux muscles, au tissu adipeux et à d'autres organes, il n'a pas la faculté de stocker de l'énergie. Son rendement dépend donc des nutriments à sa disposition, de même que du bon fonctionnement du système cardiovasculaire et du métabolisme. Le cerveau puise sur le moment même et directement dans le sang les nutriments dont il a besoin. Il est aidé en cela par les astroglies, qui assurent l'approvisionnement en nutriments des cellules nerveuses et veillent à ce que le cerveau soit servi en premier. Devançant les autres organes, il prélève ce qu'il lui faut, se protégeant ainsi d'une sous-alimentation par pénurie de nutriments.

Ligue suisse pour le cerveau
Postgasse 19, case postale
CH-3000 Berne 8
Compte pour les dons PC 30-229469-9

1 le Cerveau 4/2014



Isabelle Schiesser

Nouvelle adjointe administrative au secrétariat de la SMCB

C'est avec plaisir que je me présente brièvement. Je m'appelle Isabelle Schiesser et je travaille au secrétariat de la SMCB depuis le 1^{er} décembre 2014 en tant qu'adjointe administrative. J'ai achevé avec succès ma formation d'employée de commerce CFC durant l'été. J'ai effectué mes trois ans d'apprentissage au sein de la Société de Navigation du Lac de Biemme SA. Je suis très heureuse d'avoir intégré la Société des Médecins et d'y exercer un travail passionnant et riche en enseignements. Pendant mon temps libre, je fais beaucoup de sport et j'aime voyager. J'ai un sens profond de la famille et passe beaucoup de temps avec mes proches.

Agenda 2015

15 janvier

Conférence des présidents
(présidents des Cercles Médicaux),
l'après-midi

9 avril

Assemblée des délégués,
l'après-midi

4 juin

Conférence des présidents élargie
(présidents et présidentes des Cercles
Médicaux et Sociétés professionnelles),
l'après-midi

18 juin

Assemblée des délégués,
l'après-midi

10 septembre

Conférence des présidents élargie
(présidents et présidentes des Cercles
Médicaux et Sociétés professionnelles),
l'après-midi

15 octobre

Assemblée des délégués,
l'après-midi

Recommandations salariales MPA 2015

Salaire minimum

Fr. 3'850.- x 13 pour une durée de travail
hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines
de congés.

Allocation d'ancienneté

Fr. 100.- par mois d'augmentation
(par année de service) pour les années
de service suivant la première. L'allocation
d'ancienneté doit être abordée lors
des entretiens de qualification annuels.

Indemnité de fonction

Il est recommandé d'allouer une indemnité
de fonction aux assistantes et
assistants médicaux reconnus maîtres
d'apprentissage et ayant une fonction
de formateur en cabinet médical.

Salaire des apprentis

1 année d'apprentissage Fr. 250.-
2 année d'apprentissage Fr. 900.-
3 année d'apprentissage Fr. 1'300.-
Un 13^e salaire est versé aux apprentis.

Noël

Le secrétariat de la SMCB et la
rédaction de doc.be vous souhaitent
de joyeuses fêtes de Noël
et une merveilleuse année 2015.

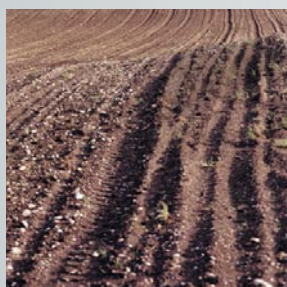


Terre, eau, air, énergie ou feu – À la BEKB, vous êtes dans votre élément

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.



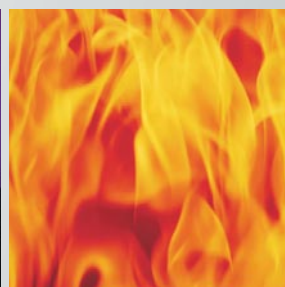
L'air est choisi par les investisseurs qui souhaitent réaliser des objectifs plus ambitieux. Le rendement global comprend des produits sur intérêts et dividendes, ainsi que sur le gain en capital.

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