



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 2 / avril 2016
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Décisions de l'Assemblée
des délégués 2016 2

Simon Golder, Esther Hilfiker 3

Rapport annuel du président
pour 2015 4

Les contrôles médicaux des
conductrices et conducteurs
selon la nouvelle législation
fédérale 9

10 lettres pour le service
médical de base 11

Des success stories dans
un contexte difficile 13

La LAMal a 20 ans – le temps
est venu de tirer un bilan 16

Quoi de neuf? 19

Ma liste de vœux 2016 pour le canton de Berne et la SMBC avec ses sept comités médicaux et vingt-deux sociétés professionnelles



Apaisement, consensus et remaniement de l'organisation du **service ambulatoire des urgences** dans tout le canton. Pour obtenir des solutions prometteuses, si possible équilibrées, nous avons besoin de la volonté et de la solidarité de tous les praticiens. Et non de cette mise en avant constante, opiniâtre, accompagnée de menaces et de jalousie, des intérêts particuliers! Il est également nécessaire d'examiner objectivement et d'éliminer les erreurs du passé sans que les décideuses et décideurs disposés à poursuivre le travail ne se retrouvent dans la ligne de mire. J'attends à l'avenir de la direction de la santé publique et de la prévoyance sociale un comportement fondamentalement coopératif envers notre travail en tant que médecins, s'efforçant sincèrement nuit et jour à maintenir une bonne prise en charge médicale.

Une poursuite intensive des efforts de diverses institutions afin de conserver les **soins de premiers recours** à l'aide d'un ensemble de mesures. Le Grand Conseil et le Conseil exécutif ont le pouvoir d'augmenter sensiblement les capacités des bureaux de coordination ainsi que du programme d'assistantat au cabinet médical du BIHAM comptant actuellement vingt-et-une places d'assistantat par an dans des cabinets médicaux de formation et d'élargir les offres complémentaires. L'utilisation ciblée de l'argent public doit aider à ce que la clinique universitaire propose également une formation des médecins de premiers recours dans les «petites disciplines». À l'heure actuelle, les hôpitaux privés répertoriés sont loin de se réserver les meilleurs morceaux. Du fait de restructurations internes, la volonté de s'engager davantage est palpable et visible. Je souhaite une meilleure collaboration et perméabilité dans l'organisation des curricula par les hôpitaux privés répertoriés. Le système combiné des hôpitaux publics formateurs en Suisse orientale (hôpital cantonal de Winterthur) où les médecins en chef embauchent ensemble les assistants est très prometteur.

D'autres éléments stabilisateurs dans cet ensemble pourraient être: l'**ancrage dans la loi sur la santé LSan** du canton de Berne de la délégation de mesures diagnostiques et thérapeutiques à la coordinatrice en médecine ambulatoire sous la responsabilité du/de la propriétaire du cabinet, une **coopération** interprofessionnelle renforcée **avec les pharmaciens d'officine**, et l'accroissement du prestige et de l'attractivité de la profession de médecin de premier recours grâce aux activités de recherche et d'enseignement autonomes, constantes et couronnées de succès de la **chaire de médecine de premier recours**.

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

Décisions de l'Assemblée des délégués du jeudi 17 mars 2016

Thomas Eichenberger,
secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne

1. Approbation des comptes annuels de 2015 et rapport de l'organe de contrôle

À L'UNANIMITÉ

2. Décharge au comité directeur

À L'UNANIMITÉ

3. Fixation des cotisations des membres pour 2016

Comme jusqu'à présent, à savoir:

Kategorien:

01 Membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer	Fr. 1'070.-
02 Membre salarié avec un statut de cadre	Fr. 600.-
03 Membre salarié sans statut de cadre	Fr. 400.-
04 Membre d'une formation postgrade de la FMH	Fr. 300.-
05 Membre domicilié et exerçant à l'étranger	Fr. 150.-
06 Membre ne travaillant actuellement pas comme médecin	Fr. 150.-

Réduction ROKO: Fr. 300.-

Réduction livraison de données (Ponte Nova): Fr. 400.-

À L'UNANIMITÉ

4. Budget 2016

À L'UNANIMITÉ

5. Compétence octroyée au Comité cantonal d'exiger au besoin CHF 100.- de chaque membre exerçant en indépendant et CHF 50.- de chaque membre salarié en vue d'alimenter le fonds dédié aux relations publiques.

À L'UNANIMITÉ AVEC UNE ABSTENTION

6. Elections

a) Election de l'organe de révision

Hans Siegenthaler AG, Laupen

À L'UNANIMITÉ AVEC UNE ABSTENTION

b) Election du président

Dr Beat Gafner, Niederscherli

À L'UNANIMITÉ AVEC SEPT ABSTENTIONS



Christian Gubler fait ses adieux après plus de vingt ans d'activité au sein du comité directeur. Le président de la SMCB, Beat Gafner, et son vice-président, Rainer Felber, ont été confirmés dans leurs fonctions par les délégués.

Photo: Marco Tackenberg

c) Election de l'actuel vice-président

Dr Rainer Felber, Boll

À L'UNANIMITÉ AVEC SEPT ABSTENTIONS

d) Election d'une nouvelle vice-présidente

Dr Esther Hilfiker, Berne

À L'UNANIMITÉ AVEC UNE ABSTENTION

e) Election des membres actuels du comité

Prof. Heinz Zimmermann, Berne

Dr Roland Brechbühler, Corgémont

Dr Ronald Dubach, Burgdorf

Dr Simon Golder, Thoune

Dr Daniel Marth, Berne

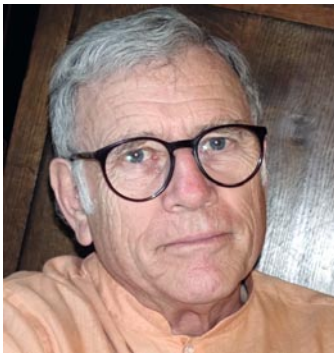
Dr François Moll Trümpler, Bienne

Dr Alex Schallberger, Unterseen

À L'UNANIMITÉ

Membre du Comité de la SMCB depuis le 3 décembre 2015

Simon Golder



Né le 4 mai 1940
à Frauenfeld TG, deuxième
d'une fratrie de six enfants
Trois fils, quatre petits-enfants

Études à Berne, Genève et Sienne

Examen d'Etat à Berne en 1967

Formation postgrade en recherche clinique sur les protéines (Prof. Guido Riva), en **médecine interne** (Prof. Guido Riva) et en infectiologie (Prof. Heinz Keller) à l'hôpital Tiefenau.

Thèse de doctorat à l'Institut de recherche clinique sur les protéines

Chirurgie à l'hôpital de district Sumiswald (Dr. Franz Grädel)

Médecine interne et néphrologie à la polyclinique médicale de l'université de Berne (Prof. François Reubi) et diabétologie (Prof. Simon Fankhauser), gastro-entérologie (Prof. Fred Halter), secrétaire du groupe de travail Transplantation à l'Inselspital
En dernier, chef de clinique et responsable du **service de dialyse** de l'Inselspital, planification d'une unité d'autodialyse

1975, ouverture de l'unité de dialyse de vacances à Sigriswil, transfert à Thoun, Hohmad, en 1980, transmission à compter du 31/12/2004 à Dr. Brigitte Landtwig de l'hôpital de Thoun.

1976 (jusqu'en 2002), cabinet de médecin de premier recours à Seftigen BE et médecin en chef à l'hôpital de district de Wattenwil jusqu'à sa fermeture. Offre de consultations de gastroscopie et de néphrologie.

De 2002 à 2015, cabinet de médecin de premier recours à Thoun axé sur la gériatrie et la néphrologie, en retraite depuis le 1^{er} mai 2015.

Membre de la FMH, de la SMCB, du CM Thoun, de la Société suisse de néphrologie, de la SGIM/SGAIM, membre fondateur de la Société suisse des patients insuffisants rénaux (SSPIR), membre fondateur de la Société suisse de transplantation. Durant quelques années, délégué du CM à la SMCB. Pendant de nombreuses années, actif au sein de la commission Dialyse de la Société suisse de néphrologie.

Nouvelle vice-présidente de la SMCB

Esther Hilfiker



J'ai grandi dans le quartier Länggass à Berne où j'ai eu la chance de passer une enfance heureuse. Ma scolarité s'est déroulée à Berne où j'ai obtenu mon certificat de maturité (type C) au lycée Neufeld avant d'entamer des études de médecine à l'université de Berne. Très tôt, ma préférence s'est portée sur les disciplines techniques et durant mon année d'études à option, le Professeur W.A. Fuchs a su me passionner pour le diagnostic radiologique. Ayant terminé mes études en 1987, je commençais la même année mon assistantat à l'institut de

radiologie diagnostique de l'Inselspital où j'ai également rédigé ma thèse de doctorat. Suivirent des années de formation à l'hôpital cantonal de Coire et l'Inselspital.

Une fois mon titre de médecin spécialiste en radiologie en poche, j'ai commencé à travailler comme chef de clinique à l'Inselspital. Au milieu des années nonante, j'ai changé de cap en exerçant dans le privé à l'institut de radiologie Brunnhof de Berne. Peu de temps après, je faisais mes premiers pas sur le parquet de la politique corporative en tant que déléguée suppléante de ce qui était encore à l'époque le cercle médical de Berne-Ville lors de l'assemblée des délégués de la SMC. Le fait que, ces dernières années, je travaillais à temps partiel m'a permis de m'engager davantage dans la politique corporative, un engagement que je mets volontiers au service de la SMC. Car la médecine devient de plus en plus un difficile jeu d'équilibre entre société, politique et économie. Il faut rechercher des stratégies répondant à la fois aux attentes des patients, de la base et des spécialistes, ainsi que de la médecine publique et privée.

Sur le plan privé, je vis avec mon partenaire depuis plus de vingt ans à la périphérie de Berne. Je trouve dans le sport et la nature détente, inspiration et force. Ainsi que la motivation pour affronter avec mes collègues du comité directeur de la SMC les défis que constitue le changement permanent dans le domaine de la santé et pour élaborer des solutions constructives.

Rapport annuel du président pour 2015

Le président de la SMCB passe en revue les points positifs et les difficultés de l'année écoulée avant de brosser une perspective portant sur les thèmes récurrents et les défis.

*Dr Beat Gafner,
président de la Société des Médecins du Canton de Berne*

Les réussites

MEDIfuture, le congrès annuel de carrière pour les jeunes médecins, organisé à Berne par l'ASMAC et la Mediservice VSAO-ASMAC, a attiré quelque 250 personnes dont une très grande partie s'est arrêtée au stand de la SMCB.

La **journée de réflexion** portant sur «la médecine de premier recours et la formation postgrade des médecins de premier recours dans le canton de Berne» a défini comme principales exigences: l'intégration d'un socle de critères homogènes dans les «Principes pour la réglementation du service des urgences dans les cercles médicaux», l'élaboration d'un concept général en vue du remaniement de l'organisation et de la mise en œuvre systématique du service ambulatoire des urgences dans le canton de Berne, le soutien des motions adressées au Grand Conseil réclamant de nouveaux modèles au niveau de la formation des médecins, une démarche coordonnée en termes de stratégie cantonale de la santé et une réévaluation du numerus clausus. La SMCB est favorable à ce que les contributions du canton à la formation postgrade des médecins assistants dans les hôpitaux soient augmentées au-delà des CHF 15'000, à ce que le programme d'assistantat au cabinet médical de la SAP et du BIHAM, qui est une réussite, se poursuive et qu'une table ronde soit organisée avec tous les partenaires pertinents afin de promouvoir la formation postgrade dans les hôpitaux privés et publics et d'accroître la perméabilité de la formation entre les partenaires.

En termes de **valeur de point**, le secteur **hospitalier ambulatoire** et le secteur **ambulatoire des cabinets médicaux** ont obtenu des parts de gâteau identiques – seul problème toutefois, le gâteau ne suffit pas pour les deux secteurs et la réussite n'est donc que relative! Le Tribunal admi-



nistratif fédéral a réduit, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2010, la valeur de point pour le secteur hospitalier ambulatoire, la faisant passer de CHF 1,16 à CHF 0,86, à savoir la valeur applicable pour nos cabinets médicaux. Le Tribunal justifie sa décision du fait de données insuffisantes dans la prise en charge ambulatoire du secteur hospitalier.

Au cours des dernières années, l'**assistance au suicide** a conduit à des réclamations de la part des praticiens car des médecins du service ambulatoire des urgences ont souvent été appelés pour constater le décès et procéder à la déclaration à la police et à l'Institut de médecine légale. Après avoir échangé des courriers avec la direction de l'IML, mené des entretiens avec EXIT et initié la formation d'un pool de médecins intéressés, l'Institut de médecine légale de la faculté de médecine de l'université de Berne se charge désormais de cette tâche.

Les deux **journées de rencontre avec le Grand Conseil** organisées par la SMCB –

La SMCB a su présenter le métier de médecin de premier recours aux jeunes présents lors du salon MEDIfuture 2015. Le président de la SMCB, Beat Gafner, qualifie la participation à cet événement de succès.

Photo: Markus Gubler

une réunion de midi pour tous les membres du Grand Conseil lors de la session de printemps et un souper pour des membres choisis du Grand Conseil lors de la session d'hiver – sont très appréciées, conduisent régulièrement à un échange soutenu avec le comité directeur et favorisent la formation de l'opinion des membres du Conseil. En 2015, la réunion de midi était consacrée au thème «Exigence d'une motion du Grand Conseil remplie au bout de 38 ans: le canton de Berne se dote d'une chaire de médecine de premier recours». Les concepts prévus au départ pour durer peuvent changer si vite...

Également positif, le soutien apporté aux demandes de la corporation par les **PME Bernoises** au sein du Grand Conseil concernant la question du financement de la formation postgrade, de la modification de la constitution au sujet du diagnostic préimplantatoire, ainsi que pour les motions «Autoriser la vaccination dans les pharmacies», «Élaboration concertée d'une stratégie cantonale de la santé», «Garantie des soins médicaux de base: revoir la formation des médecins et le numerus clausus», «Mise en place du dossier électronique du patient (LDEP) dans le canton de Berne», «Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins», «Initiative cantonale: évaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMa», «Budget 2016: garantir la formation postgrade en médecine», etc.

La **coopération avec les sociétés cantonales de médecine** dans le cadre de la CCM pour les questions à résoudre spécialement au niveau cantonal: le fait que, dans le canton de Berne, la **valeur de point** ait pu être maintenue depuis 2005 à 86 centimes en dépit des différends entre les parties prenantes, est notamment à qualifier de succès. Comme ce fut déjà souvent le cas et tout particulièrement cette année, les positions de tarifsuisse et HSK (Helsana, Sani-



tas, KPT) d'un côté et celles de la délégation de la CCM de l'autre côté divergeaient au début des négociations de quelque 8 centimes! Et ce, indépendamment du renchérissement qui est, bien entendu, toujours pris en compte.

La **convention tarifaire** avec les assureurs affiliés à tarifsuisse est toujours valable, de même le contrat avec HSK, toutefois à durée illimitée. Ainsi, la sécurité du droit est garantie et la souveraineté en matière de tarifs démontrée. De **nouvelles conventions tarifaires** ont été élaborées avec les deux partenaires, à ne pas confondre avec la révision du tarif ambulatoire (RTA) où il est question d'un ajustement des bases économiques de notre travail en cabinet ambulatoire.

Thèmes récurrents

Les problèmes de la **reprise des cabinets médicaux** avec des cas urgents dans tout le canton, pas seulement dans les régions

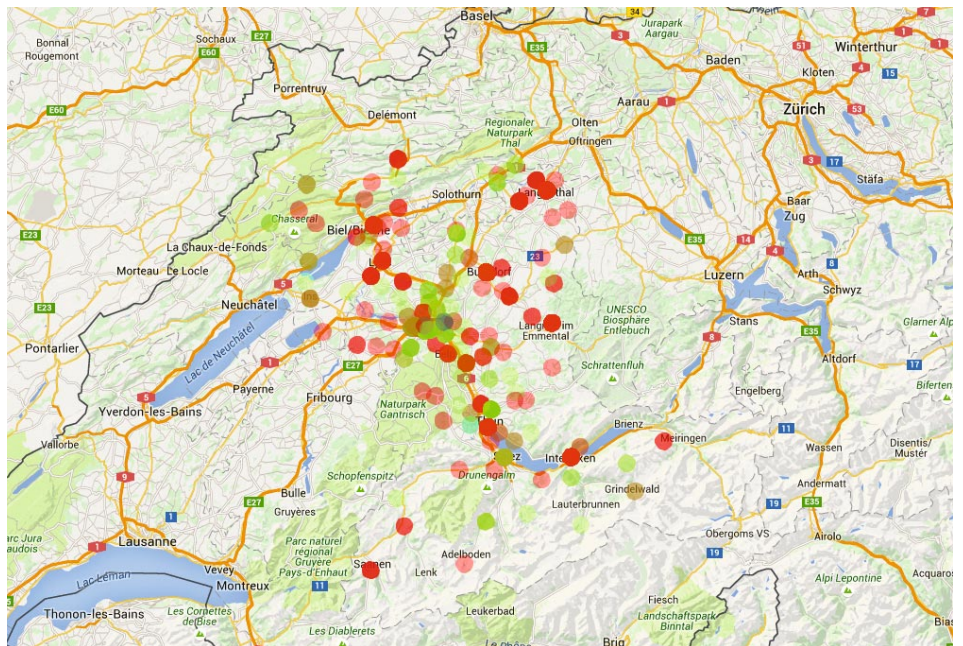
L'association ne risque pas de manquer de travail. Lors de la journée de réflexion 2015, la SMCB réclamait une fois de plus de nouveaux modèles pour la formation initiale et postgrade des médecins.

Photo: Marco Tackenberg

rurales, périphériques, ne feront que s'aggraver dans les prochaines années. Il n'existe pas de solution miracle à court terme. Même les modèles considérés comme prometteurs dans le canton de Berne sont dépourvus de l'élément crucial, à savoir garantir la relève médicale à long terme. Personnellement, je pense que l'effet le plus durable en la matière, malheureusement avec un temps de latence de dix à quinze ans, réside dans l'augmentation des capacités de formation dans les universités ainsi que des possibilités de formation postgrade jusqu'au diplôme de médecin spécialiste. La faculté de médecine de l'université de Berne a déjà fortement augmenté ses capacités ces dernières années. De nouveaux bâtiments seraient nécessaires pour pouvoir offrir les places de formation supplémentaires souhaitées. La féminisation, la tendance au travail à temps partiel, la non-disposition d'une génération saturée à prendre des risques et le manque de volonté de la société d'honorer comme il se devrait notre profession difficile sont, à mon sens, les principaux facteurs responsables de la situation. Sans oublier non plus les ressentiments personnels et les litiges de compétences entre nous médecins qu'il ne faut malheureusement pas sous-estimer et qui sont parfois à peine perceptibles à l'extérieur de notre corporation.

Pas d'amélioration non plus en vue selon l'enquête 2015 sur la prise en charge médicale. La médecine de premier recours et la pédiatrie sont toujours confrontées à la pénurie, spécialement dans les régions périphériques, tandis que dans le domaine de la chirurgie, de la chirurgie orthopédique, de la radiologie et de la cardiologie, l'offre de soins est excédentaire.

Dans le **CM Berne Regio**, les problèmes concernant l'organisation du **service ambulatoire des urgences** se sont tellement multipliés en 2015 que le président du cercle médical et la SMCB n'étaient plus en mesure de garantir la poursuite de l'organi-



sation à compter du 1^{er} février 2016. À notre avis, les raisons proviennent en partie du fait que, malgré de nombreux entretiens avec l'Office du médecin cantonal, la SAP n'était pas disposée à définir les précisions encore requises et les critères établissant ce qui est à considérer comme un service des urgences fourni. À ceci s'ajoute le fait aggravant qu'au sein de la SAP, des décisions de l'Office du médecin cantonal ont été remises en question au détriment du fonctionnement du service des urgences. Les choses se compliquent encore un peu plus du fait que, parallèlement, les dix ans de service dans le CM Berne Regio, qui s'appliquaient jusqu'alors, ont été remplacés par l'obligation de service prévue dans les statuts cantonaux, à savoir que l'obligation de participer au service des urgences existe tant qu'il y a une activité en cabinet. Dans ce contexte, les «Principes (essentiels) pour la réglementation du service des urgences dans les cercles médicaux» ont été envoyés à tous les cercles médicaux avec la recommandation de les intégrer dans

Les médecins généralistes ont des difficultés à trouver des successeurs adéquats pour leurs cabinets – un thème récurrent en 2015.

graphique provenant de l'enquête de la SMCB sur la prise en charge médicale

leurs règlements relatifs au service des urgences. Ce travail éprouvant demandant beaucoup de ressources se poursuivra en 2016 avec la même intensité. Il sera alors essentiel que toutes les parties prenantes continuent à dialoguer.

«Interprofessionnalité» dans la prise en charge médicale est la formule magique pour garantir le service médical de base. Facile à écrire mais difficile à réaliser. Sans opposition provenant du corps médical, je m'engage à évaluer le travail de nos **assistantes médicales dans la gestion des maladies chroniques** de sorte que cela crée une véritable plus-value pour le suivi des patients, que le travail des AM puisse être facturé en tant que tel et qu'il en résulte une meilleure image de la profession. Le personnel soignant et les organisations SPITEX sont bien trop désireux de s'implanter dans ce domaine.

Le vice-président de la SMCB, Christian Gubler, cherche par ailleurs, en coopération avec des représentants des écoles d'assistante médicale, de la direction de l'instruction publique et de l'association professionnelle des AM, à obtenir des solutions au niveau de la **formation des AM**, notamment la formation en laboratoire et en radiologie. Dans le canton de Berne, il manque environ 80 AM.

Je m'attends toutefois à une certaine opposition dans nos propres rangs en ce qui concerne mon autre interprétation de l'interprofessionnalité, à savoir la recherche et la présentation de points communs et de répartitions de tâches se complétant entre le corps médical en exercice et les pharmaciens d'officine. À cet effet, j'ai créé le **groupe de travail «Médecin-pharmacien»** dont les membres, tout en ayant parfaitement conscience des différences existantes, telles que la délivrance directe des médicaments, discutent malgré tout ensemble. Nous nous limitons au canton de Berne.

La possibilité de se faire vacciner dans les pharmacies s'annonçait déjà depuis un certain temps dans toute la Suisse et se pratique également dans plusieurs cantons. Cette revendication jouit aussi bien et avant tout au niveau politique national qu'au niveau des cantons d'un soutien quasi unanime. Dans le canton de Berne, une motion a demandé la libéralisation des vaccinations et de leur administration selon l'exemple zurichois. Le comité de direction de la SMCB a convenu de ne pas s'opposer durant la saison 2015/2016 à un projet pilote sous la direction de l'Office du médecin cantonal offrant dans une certaine mesure la possibilité de se faire vacciner contre la grippe par les pharmaciens titulaires du certificat d'aptitude exigé. Les conditions de vaccination sont définies, l'Office du médecin cantonal évaluera le projet à la fin de la saison.

Malheureusement, la difficile attribution de la **Chaire bernoise en médecine de premier recours** s'est également avérée être un thème récurrent. Le Professeur P. Jüni vint, vit et partit! Malgré tous les efforts déployés par la SMCB pour diffuser l'information à notre base. La SMCB est représentée par Rainer Felber à l'«advisory board» de l'Institut bernois de médecine de premier recours.

Nous rappelons une nouvelle fois qu'il est absolument indispensable de procéder aux livraisons obligatoires, définies dans les statuts cantonaux, des données portant sur les coûts à **PonteNova** et **NewIndex** et des données relatives à l'infrastructure du cabinet à RoKo. Le système d'incitation monétaire en votre faveur visant à augmenter la proportion des livraisons a été revu à la hausse en 2015. L'analyse des fichiers **Reason For Encounter** et **OBELISC** a explicitement aidé dans le canton de Berne à éviter la baisse massive de la valeur de point qui s'annonçait en 2015.

En 2016 se déroulera la deuxième phase du projet de fichier national **MARS** de l'OFSP et de l'OFS. L'introduction à l'échelle de toute la Suisse est prévue à l'automne 2016. L'ampleur du fichier MARS, fixé dans la législation fédérale, sera nettement plus importante que ce qui est pratiqué jusqu'à présent au niveau cantonal. Mais le fait de participer à la collecte des données portant sur les coûts et l'infrastructure vous facilitera en bien des points le travail avec MARS.

Politique hospitalière

Début 2015, j'ai suspendu ma participation aux réunions du conseil d'administration de «**Renforcement du site médical de Berne (SMSB)**». Les idées et les opinions concernant les concepts d'exploitation et d'organisation, l'exode des cadres, la fermeture précipitée d'un hôpital de ville et le rôle de la SMCB et de ses membres dans le déroulement du projet divergeaient beaucoup trop. Personnellement, je doute que le projet puisse encore aboutir à quelque chose de suffisamment positif.

Le vice-président Christian Gubler représentera la SMCB à la commission électorale pour la succession du Professeur A. Tobler au poste de directeur médical de l'Insel Gruppe AG.

La décision de soutenir l'**initiative populaire Joder sur les sites hospitaliers** avait été prise lors de l'assemblée des délégués en octobre 2013. Il était prévu de débattre à nouveau sur cette prise de position lors de l'AD qui s'est tenue le 3 décembre 2015 suite à la décision survenue au Grand Conseil. En raison du contre-projet du Conseil exécutif ainsi que de ceux déposés par l'UDC et le PS peu avant le débat au Grand Conseil, l'affaire a été repoussée à la session de printemps ou d'été 2016. Lors de l'assemblée des délégués de la SMCB, devenue de ce fait purement informelle à ce sujet, les partisans de l'initiative et des contre-projets eurent l'occasion de présen-

ter leur point de vue. Une fois la décision du Conseil connue, nous reprendrons le débat animé et émotionnel, qui s'était développé parmi les délégués, lors d'une AD régulière ou extraordinaire de la SMCB avant de fixer la position de cette dernière.

Prises de position, procédures de consultation

11.418 Initiative parlementaire Joder: LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant (approbation en majorité), modification de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (refus), réplique à la modification de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR): dérogations à l'interdiction de conduire sous l'influence de l'alcool (approbation), enquête ASSM: état de la mise en œuvre de la feuille de route «Un système de santé durable pour la Suisse» (rejet), révision partielle de l'ordonnance sur les soins hospitaliers; procédure de consultation (renvoi), procédure de consultation concernant la convention sur le financement de la formation postgrade (CFFP) (approbation en majorité), colloque Centres d'accueil des patients (rejet)

Divers

La conduite du secrétariat de la SMCB est du ressort de l'agence forum pr qui exécute cette mission dans le cadre d'un mandat. En concertation avec le comité, les tâches ont été réparties différemment, Madame **Sandra Küttel** prenant la direction du secrétariat à partir du 1^{er} janvier 2016. Monsieur **Markus Gubler** a obtenu un excellent résultat à l'examen professionnel supérieur de conseil en communication et prend de nouvelles fonctions au sein de l'agence. Je remercie vivement Markus Gubler pour sa collaboration au secrétariat de la SMCB.

Andreas Bieri, CM Haute-Argovie, et **Thomas Heuberger**, tous deux de «vieux lions» de la politique corporative, ont quitté le comité directeur de la SMCB. Nous avons également fêté les 25 ans de service de **Thomas Eichenberger**.

En ce qui nous concerne

La **charge de travail** du comité directeur n'a pas diminué au cours de l'année écoulée. La complexité et l'imbrication des solutions recherchées au sein du canton, mais

aussi à l'échelle intercantonale et nationale, ont par ailleurs augmenté. Il est de plus en plus difficile de clarifier les questions de fond avec toute l'attention requise et d'y réfléchir avec discernement. Le système de milice au niveau de la direction de l'association cantonale touche à ses limites. Tous les membres du comité exercent à plein temps en cabinet, occupent des fonctions dirigeantes dans des institutions médicales ou sont membres d'importants cabinets d'avocats. Comparez à ce sujet mes propos dans le rapport annuel de l'année précédente. En 2015, ma charge personnelle de travail au profit de la SMCB était de 47 heures par semaines contre 45 en 2014.

Perspective

Sans aucun doute, la tâche la plus difficile pour le comité central de la FMH sera en 2016 de mener à bon port, comme nous l'entendons, la **révision de la structure tarifaire ambulatoire TARMED** et de bien l'ancrer. Les rapaces guettent les erreurs de navigation et la mutinerie dans nos propres rangs.

De plus, la **stabilisation du budget** décidée en 2015 doit être mise en œuvre au sein de la FMH, ce qui ne manquera pas de provoquer quelques blessures sensibles.

De même, le fichier **MARS** de l'OSFP et de l'OSF sera un sujet dominant (voir ci-avant).

Dans le canton de Berne, la SMCB souhaite sonder les possibilités et aider à promouvoir davantage la **formation postgrade comme médecin de premier recours** dans les hôpitaux privés et publics. Une table ronde se tiendra au mois de mars 2016 avec les représentants pertinents. Ceci pour réaliser les objectifs fixés lors des journées de réflexion 2013 et 2015.

La professionnalisation du **service ambulatoire des urgences** doit désormais se concrétiser. Une opération qui touche les cercles médicaux au plus profond de leur structure, demandera d'abandonner certaines habitudes et nous occupera pour quelques années.

Pour répondre à la journée de réflexion 2014, le **groupe de travail Médecin-pharmacien** tente de définir des champs d'activité communs, en dépit des différences qui existent

sur les questions de la propharmacie et de la dimension de l'interprofessionnalité.

«**BeHealth**» est le nom d'un projet créé par l'Office du médecin cantonal, sur la base de la loi sur le dossier électronique du patient approuvée au Parlement et des motions adoptées par le Grand Conseil. Il s'agit en premier lieu de créer dans le canton de Berne les «communautés de référence» comprenant autant de prestataires que possible du domaine des soins médicaux, comme cela existe déjà dans d'autres cantons. La SMCB participe aux discussions. Mais elle fait toujours remarquer que les communautés de référence et les dossiers électroniques de patients ne peuvent fonctionner correctement qu'avec des dossiers médicaux existants déjà sous forme électronique et mis en réseau. De plus, la compensation financière pour les heures de travail nécessaires à la mise à jour des données, à l'entretien et l'avantage pour le corps médical en exercice n'est absolument pas réglée ni clarifiée.

De même, nous allons devoir mener la discussion concernant la **dispensation directe des médicaments** dans le cabinet médical. Le VBHK lance une enquête à ce sujet en janvier 2016.

Une troisième tentative de pourvoir durablement la **chaire de médecine de premier recours** de la faculté de médecine de l'université de Berne sera entreprise début 2016.

En mois de mai 2016 commenceront les premières réunions sous l'égide de la SMCB et de l'Insel Gruppe AG en vue de préparer les journées **BETAKLI 2017**.

Je remercie toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs du secrétariat, du comité et de la commission pour leur grandiose engagement.

Les contrôles médicaux des conductrices et conducteurs selon la nouvelle législation fédérale

Par étape successives, la Confédération met en œuvre son programme Via Sicura visant à améliorer la sécurité routière en modifiant la législation. Au 1^{er} juillet 2016 entre en vigueur le paquet adaptant, d'une part, les exigences médicales minimales imposées aux conducteurs¹ à l'état actuel de la science et du droit et, d'autre part, devant garantir l'assurance qualité des évaluations de l'aptitude à la conduite.

*Martin Bruder, directeur du service Sécurité routière administrative,
Office de la circulation routière et de la navigation du canton de Berne*

L'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC) définit quels médecins seront autorisés à l'avenir à procéder dans quelles conditions à quel type d'examens d'aptitude à la conduite. La nouvelle plateforme créée en raison de ces modifications, www.medtraffic.ch, propose aux médecins et conducteurs les informations nécessaires sous une forme conviviale.

Exigences et autorisations pour les examens médicaux

L'ordonnance définit quatre niveaux de compétence liés aux examens que le médecin est autorisé à faire. Lorsqu'un médecin est autorisé à procéder aux examens d'un niveau supérieur, il peut toujours également réaliser les examens des niveaux inférieurs (par ex. un médecin du niveau 2 peut procéder aux examens du niveau 1).

Niveau 1

Les médecins du niveau 1 sont autorisés à procéder aux examens médicaux pour les détenteurs d'un permis de conduire âgés de plus de 70 ans (les seniors). Pour être reconnu pour le niveau 1, le médecin doit être titulaire d'un titre postgrade fédéral ou reconnu, si ce titre est étranger, et confirmer via une auto-déclaration qu'il possède les connaissances et compétences définies pour les évaluations de l'aptitude à la conduite. L'auto-déclaration, comprenant la liste des connaissances et compétences, s'effectue via le site www.medtraffic.ch. Le médecin est libre de choisir sous quelle forme il souhaite acquérir les connaissances et compétences. La Société Suisse de Médecine Légale (SSML) propose d'acquérir ces compétences et connaissance lors de formations reconnues par l'Office fédéral des routes (OFROU). Les lieux et dates des cours sont disponibles sur www.medtraffic.ch. En cas de participation aux cours pour le niveau 1, l'auto-déclaration se fait

automatiquement avec la confirmation du cours. L'OFROU et les offices de la circulation routière estiment que les médecins qui, jusqu'à présent, ont procédé aux examens en tant que médecins de premier recours, demanderont leur agrément au moyen de l'auto-déclaration ou en prenant part à une formation.

Niveau 2

Les examens concernant les détenteurs d'un permis de conduire des catégories professionnelles (C, C1, D, D1, transport de personnes à titre professionnel et experts de la circulation) sont du ressort des médecins du niveau 2 ou supérieur. Ceci aussi bien pour ce qui est du premier examen lors de la demande de la catégorie choisie que pour les examens périodiques suivants. Pour obtenir l'agrément pour le niveau 2, les médecins doivent disposer de l'agrément pour le niveau 1 et confirmer avoir suivi les modules 4 et 5 de la formation continue de la SSML (voire l'offre de formation continue sur www.medtraffic.ch).

Niveau 3

Conformément à l'OAC, les médecins des niveaux 1 et 2 ont la possibilité, si les résultats de l'examen médical sont ambigus, de demander à l'office de la circulation routière que les personnes soient à nouveau examinées par un médecin de niveau 3. On peut s'attendre à ce que cette procédure reste l'exception car les médecins des niveaux 1 et 2 sont qualifiés en conséquence pour les examens et devraient être en mesure de procéder eux-mêmes à une évaluation concluante.

Niveau 4

Celui qui est en possession du titre de «Spécialiste en médecine du trafic SSML» est autorisé à procéder à l'ensemble des examens médicaux requis dans ce domaine.

Outre les examens cités ci-dessus, en font notamment partie les expertises portant sur la dépendance à l'alcool et aux stupéfiants.

Recours à des médecins spécialistes

Les médecins effectuant les examens mentionnés ci-dessus peuvent recourir à des médecins spécialistes pour leur évaluation (par ex. un ophtalmologiste). Ces médecins spécialistes n'ont pas besoin d'un agrément spécifique.

Validité et cours de rafraîchissement

L'agrément est valable cinq ans. Pour prolonger l'agrément de cinq ans supplémentaires, le médecin du niveau 1 doit confirmer par l'auto-déclaration qu'il possède toujours les connaissances et compétences requises. Les médecins des niveaux 2 et 3 doivent apporter la preuve qu'ils ont suivi une formation continue d'une demi-journée portant sur les questions de médecine du trafic.

Nouvelles exigences médicales minimales

Désormais, les exigences minimales sont classées en deux groupes. En guise d'harmonisation avec la législation européenne, les détenteurs d'un permis de conduire des catégories A/A1 (motocycles), B/B1 (voitures de tourisme), F (véhicules à moteur jusqu'à 45 km/h), M (cyclomoteurs) et G (tracteurs) sont affectés au groupe 1 tandis que les personnes en possession d'un permis de conduire des catégories C/C1 (camion/camping-car > 3,5 t) et D/D1 (bus) sont affectées au groupe 2.

Les exigences minimales sont toujours définies à l'Annexe 1 de l'OAC. Il convient d'attirer spécialement l'attention sur les nouvelles valeurs en termes d'acuité visuelle (0,5/0,2 pour le groupe 1 et 0,8/0,5 pour le groupe 2). Dans le groupe 1, le champ visuel minimal doit désormais être de 120°,



Pour les médecins traitants, il peut être judicieux de faire appel à un ophtalmologiste lors des examens d'aptitude à la conduite.

Photo: Keystone

le champ visuel central devant être normal jusqu'à 20°.

Les exigences minimales modifiées, les directives et recommandations à propos de différentes maladies ainsi que du matériel d'information sont disponibles sur le site du service de médecine, psychiatrie et psychologie du trafic de l'Institut de médecine légale de Berne.²

Nouveau formulaire de communication

À l'annexe de l'ordonnance mentionnée se trouve un nouveau formulaire, créé en

Les réglementations pour les examens médicaux des détenteurs de permis de conduire seront redéfinies à compter du 1^{er} juillet 2016 par modification de l'ordonnance fédérale. Il est prévu que les médecins indépendants continuent d'assumer cette tâche capitale pour la sécurité routière. L'assurance qualité a été uniformisée et les exigences médicales minimales concernant les conducteurs ont été adaptées en visant l'égalité juridique et en tenant compte de l'avis des experts.

étroite collaboration avec le corps médical et la préposée fédérale à la protection des données, servant à la communication des résultats aux autorités. Pour des raisons d'égalité juridique et d'application pratique – les médecins sont tout à fait en droit d'examiner des personnes ne résidant pas dans leur canton –, il est prévu d'utiliser ce formulaire dans tous les cantons.

Droit et obligation d'aviser les autorités

En s'appuyant sur la loi sur la circulation routière, tous les médecins (indépendamment du fait qu'ils aient ou non un agrément pour les examens relevant de la médecine du trafic) sont à tout moment habilités à signaler à l'office de la circulation routière ou au médecin cantonal les cas où ils soupçonnent une aptitude à la conduite insuffisante. Dans un tel cas, la loi les libère du secret professionnel.

Si, toutefois, l'aptitude à la conduite est évaluée négativement dans le cadre d'un examen relevant de la médecine du trafic, le médecin est alors dans l'obligation de communiquer ce résultat à l'office de la circulation routière.

¹ Pour des raisons de meilleure lisibilité, il est renoncé à l'utilisation simultanée de la forme masculine et féminine.

Tous les termes désignant des personnes s'appliquent de manière identique aux deux sexes.

² www.irm.unibe.ch/dienstleistungen/verkehrsmedizin__psychiatrie_und__psychologie/index_ger.html; faire défiler vers le bas.

Réunion de midi 2016

10 lettres pour le service médical de base

L'assistante médicale doit obtenir la reconnaissance qu'elle mérite. Cette phrase assure le succès de la cinquième réunion de midi organisée par la SMCB à l'attention des membres du Grand Conseil.

L'introduction du dossier électronique du patient est également abordée.

La Société des Médecins laisse entendre qu'elle pourrait consentir certaines concessions, mais campe sur ses positions pour ce qui est de la nécessité de mesures d'incitation.

Texte: Gabriela Troxler, photos: Marco Tackenberg, service de presse et d'information

10 lettres rencontrent au restaurant Zunft zu Webern 40 membres du Grand Conseil ainsi que 5 membres du comité directeur de la SMCB. La raison de ce rendez-vous: «AM» et «BeHealth», deux sujets qui ont beaucoup occupé la SMCB l'année dernière. En 2015, bien des choses ont été mises sur les rails pour se voir concrétiser en 2016. Pour ce faire, le soutien de la politique bernoise est requis. Au plus tard lors de la séance des questions, on se rend compte que les députés au Grand Conseil s'intéressent à ces sujets: les personnes présentes ont écouté attentivement et réfléchi à la question.

Des voies pour enrayer la pénurie de médecins

À l'heure actuelle, il manque déjà des médecins de premier recours dans toute la Suisse. Selon les chiffres retenus, il faudrait tous les ans former 500 à 800 médecins supplémentaires. Parallèlement, la population vieillit et les maladies chroniques augmentent. C'est avec ces données que Beat Gafner, président de la Société des Médecins du Canton de Berne, commence son exposé. Une lueur d'espoir pointe à l'horizon en la personne de l'assistante médicale en cabinet (AM): «L'assistante médicale est tout aussi importante que le médecin dans son bureau de consultation!», déclare le président de la SMCB en guise de postulat. Premier point de contact pour les renseignements, elle est à la fois secrétaire et comptable, experte pour ce qui est des codages, gestionnaire des données, laborantine, assistante en radiologie, en un mot une collaboratrice dont on ne peut se passer. Afin d'apporter plus d'attention à ce métier unique en Europe, il faut revaloriser la renommée de l'AM. C'est ce que promeut et demande la SMCB activement.

Les assistantes médicales peuvent-elles effectuer des actes médicaux?



La délégation d'actes médicaux aux assistantes médicales constitue un premier pas dans cette direction. Selon Beat Gafner, les maladies chroniques telles que le diabète demandent souvent des mesures de routine dont les AM pourraient se charger sous surveillance. Il en résulte une situation «win-win» classique: le médecin dispose de capacités supplémentaires pour traiter des cas plus complexes, tandis que l'assistante médicale élargit ses compétences et voit son travail valorisé. La SMCB soutient les mesures ayant pour but de rendre visible cette reconnaissance également au niveau de la formation. Depuis février 2015, les assistantes médicales ont la possibilité de poursuivre leur formation pour devenir coordinatrices en médecine ambulatoire CMA (examen professionnel avec brevet fédéral). Les actes de routine dans le suivi des malades chroniques font partie des tâches de la CMA «orientation clinique». La coordinatrice en médecine ambulatoire avec orientation gestion allie les tâches médicales avec des fonctions de direction

Cette année, les membres du Grand Conseil bernois prennent bonne note de 10 lettres: le président Beat Gafner et le vice-président Christian Gubler les informent au sujet des «AM» et de «BeHealth».

dans les grands cabinets de groupe. «Déjà cinquante assistantes médicales ont suivi cette formation lancée en 2015, dans l'une ou l'autre orientation», constate Beat Gafner.

Adoption de la motion recommandée!

Une autre étape non moins importante est la protection juridique des AM et des CMA dans l'ordonnance cantonale sur la santé publique. Ici, le canton de Zoug nous donne l'exemple à suivre. Dans son ordonnance, il est dit que les médecins peuvent déléguer des actes professionnels aux AM, par exemple le relevé des résultats des examens selon des modèles structurés et standardisés. En sont explicitement exclus le diagnostic et l'indication thérapeutique. La responsabilité finale concernant le patient reste entre les mains du médecin. «La révision de l'ordonnance cantonale sur la santé publique représente un pas important dans la reconnaissance légale du champ d'activité élargi des assistantes médicales ainsi qu'une étape incontournable pour accroître l'attractivité de la profession», poursuit Beat Gafner. Il recommande donc vivement aux membres du Grand Conseil présents à la réunion de soutenir la motion «Délégation d'actes médicaux aux assistants et assistantes médicaux (AM)». Sans vouloir mettre en concurrence les filières de formation, Beat Gafner fait toutefois remarquer qu'une valorisation des AM est plus efficiente en termes de coûts que les études de Master pour devenir «Advanced Nurse Practitioner».

Offrir un avenir aux MPA

«C'est réjouissant qu'il existe des métiers dans un cabinet de médecine de premier recours ouverts aux jeunes gens avec un diplôme de fin d'études secondaires», estime également Christian Gubler, vice-président de la SMCB. Son exposé porte sur la situation actuelle en termes de formation des AM dans le canton de Berne: actuellement, 388 apprenants sont inscrits dans l'une des écoles professionnelles pour AM situées à Berne et à Spiez. 259 cabinets médicaux sont enregistrés comme entreprise formatrice. Cependant, il existe un déséquilibre flagrant: dans le canton de Berne, environ 100 postes d'AM ne sont pas pourvus, alors qu'on estime que, tous les ans, trente candidates ne trouvent pas de place d'apprentissage. Les raisons à

cette situation confirment la nécessité d'accroître l'attractivité de la profession. D'une part, les hôpitaux, les assureurs et l'industrie pharmaceutique attirent les assistantes médicales avec des horaires de travail réguliers et de meilleures rémunérations. D'autre part, pour bien des jeunes, ce métier ne représentait pas une option car jusqu'à présent les possibilités de formation continue et de carrière n'existaient pas. C'est pourquoi, outre le profil de la filière de formation CMA, la SMCB s'engage également pour une coopération renforcée avec les instituts de radiologie et les laboratoires devant permettre à des cabinets spécialisés de former des AM sans disposer de l'infrastructure requise.

Le DEP fait son entrée dans le canton de Berne

Beat Gafner consacre la deuxième partie de la réunion aux huit autres lettres: BeHealth. D'un point de vue réaliste et raisonnable, la condition préalable à la mise en place et surtout au suivi du Dossier Électronique du Patient (DEP) est que le cabinet médical travaille avec des dossiers médicaux informatisés. B. Gafner présente les résultats d'une enquête menée par l'Institut de médecine de premier recours de Zurich en 2013. Selon celle-ci, 59% des personnes interrogées utilisent l'ordinateur uniquement à des fins administratives. 5% n'ont même aucun ordinateur. Près de la moitié des médecins de premier recours travaille avec un dossier médical informatisé alors qu'ils ne sont que 17% chez les psychiatres. Les tâches administratives, telles que la facturation, s'effectuent déjà à 75% uniquement par voie électronique. Mais l'enquête révèle également que les personnes interrogées estiment que l'introduction d'e-Health demande beaucoup de temps et coûte cher. «La Société des Médecins du Canton de Berne est réservée en ce qui concerne e-Health», reconnaît Beat Gafner. «Mais nous nous engagerons en faveur du projet BeHealth». Il est essentiel que nous nous engagions dès le début afin que nos préoccupations et nos réserves concernant les investissements ainsi que les frais d'entretien annuels élevés soient également entendues. «Il s'agit de dépenses en temps qui ne sont indemnisées nulle part», critique B. Gafner. Pour lui, il est évident qu'il va falloir fournir un énorme travail de persuasion au sein du corps médical. Un projet d'en-

vergure comme BeHealth n'a toutefois de sens que si une masse critique parmi les personnes concernées participe. L'échange de données entre les médecins, les physiothérapeutes, les pharmaciens, les hôpitaux et d'autres institutions au sein de ce qu'on appelle une communauté de référence afin d'établir les dossiers électroniques des patients doit être garanti à tout moment.

Le dernier mot n'est pas encore dit

Comme le révèle la discussion qui s'en suit, il s'agit de thèmes qui trouvent audience. BeHealth est un sujet qui divise les membres du Grand Conseil présents tout autant que le corps médical lui-même. Alors que la vice-présidente cantonale du PS, Ursula Zybach, se félicite que la SMCB soit enfin prête à des compromis, d'autres expriment leurs préoccupations quant à la sécurité des données en cas de coupure de courant. La réévaluation prévue des AM reçoit un écho absolument positif de la part des personnes présentes qui comprennent également la différence entre la nouvelle filière de formation et les Advanced Nurse Practitioners: si ces derniers peuvent exercer indépendamment et séparément du médecin, l'assistante médicale travaille d'autant plus étroitement avec celui-ci. C'est une prise en charge intégrée «at its best». La rémunération de leur activité est déjà prise en compte dans la révision en cours du tarif ambulatoire, déclare Beat Gafner. La valorisation de la profession est un hommage rendu au travail supplémentaire que les assistantes médicales en cabinet fournissent déjà aujourd'hui.

Une analyse détaillée de l'enquête sur la situation en termes de formation des AM dans le canton de Berne sera publiée dans le numéro 3/2016 de doc.be.

Des success stories dans un contexte difficile

Au cours des cinq dernières années, les soins médicaux de base ont été chamboulés dans le Pays bernois à vitesse grand V, d'une manière donc atypique pour la Suisse. À peine remarqué par les autorités sanitaires, la Société des Médecins et les caisses de maladie, ce changement impressionne de par sa dimension.

Andreas Bieri,
Langenthal

Les médecins de premier recours, jeunes et moins jeunes, ont appris à penser en grand. Ils constituent toujours la colonne vertébrale de la prise en charge médicale, mais désormais à plus de 50% dans des cabinets de groupe. Il est frappant de constater que les conceptions en termes de cabinet se ressemblent de plus en plus, mais que leur caractère varie d'une région à l'autre. – «Selon le sol, on aura d'autres plantes.» – Les conditions de travail se sont fortement améliorées. Cependant, les jeunes ne s'en sont pas encore rendu compte.

L'Oberland: le pays des «freelancer»

Dans les coins les plus excentrés de l'Oberland, la situation est des plus tendues. Lorsqu'après un long trajet fait de nombreux virages je vois l'hôpital de Zweisimmen, je peux lire de loin sur la façade: «L'hôpital de Zweisimmen est là pour vous 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an.» Le service des urgences est plein à craquer. Non, il ne faut surtout pas jeter ce petit hôpital dans le «trou noir». Car, même si l'on jetait dans ce trou tous les petits hôpitaux qui existent encore, le trou n'en deviendrait pas plus petit.

Saanen – un vieil hôpital, une belle entrée, «localmed». De longs couloirs vides, une salle d'attente vide, une assistante médicale d'autant plus aimable. Dans ce cabinet qui a ouvert il y a deux mois, travaillent une femme médecin et plusieurs «freelancer» (indépendants). Jusqu'à présent, ils ont principalement eu à traiter des urgences. À Gstaad, je me rends au cabinet Madora, un médecin femme, deux médecins hommes, bien établi et bien organisé. Dans la région, il existe en outre plusieurs cabinets individuels. La prise en charge médicale de base est assurée.

À Haslital également, les soins médicaux de base sont encore tout juste garantis, avec quatre médecins pour 7'800 habitants. Après bien des départs et des arrivées au sein de l'équipe médicale, des «freelancer»



collaborent désormais ici aussi, apparemment la dernière bouée de secours pour les régions frappées par la pénurie. Peter Wälchli se tient devant moi comme un grand sapin vigoureux dans la tempête pour m'expliquer la situation.

Marc Müller a-t-il peut-être trouvé la meilleure solution avec son chalet Joderlicka à Grindelwald? Mais je donne quasiment un «Grammy» à Jürg Rufener qui a créé avec le centre médical Interlaken le cabinet parfait en termes d'offre, d'efficacité, d'organisation et de climat de travail: six médecins hommes et femmes motivés, «je suis si bien ici, comment ne pas devenir médecin de premier recours.»

Emmental: Entreprises fastueuses – femmes travaillant à temps partiel toutes reléguées au second plan

C'est Emmental qui surprend le plus. Sans rien dire, d'importants cabinets de groupe bien organisés ont vu le jour. Du bien beau en bas – Cabinet am Rehlipark à Kirchberg –

Selon l'expérience d'Andreas Bieri, le centre médical Interlaken fait tout correctement: il crée une ambiance dans laquelle tant les patients que les médecins et les employés se sentent bien.

Photo: centre médical Interlaken

jusqu'au très beau en haut – centre médical Oberdiessbach –, j'ai visité au total six cabinets bien implantés qui ont tous en commun d'avoir été fondés par des médecins établis et de recourir à des femmes travaillant à temps partiel. Tous les cabinets sont conçus en tant que SA détenue conjointement, rémunération: prestations médicales, climat de travail partout très bon. Le cabinet 15 à Burgdorf est stable depuis des années et organisé à la perfection. Biglen a un problème d'homme. Peter Abbühl quittant ses fonctions, trois femmes recherchent désormais un homme. L'assistante médicale en chef se plaint en outre de la mauvaise qualité du support pour son système informatique compliqué. Je retourne, pensif, à la voiture et entre dans mon navigateur: Grosshöchstetten, là où se trouve le cabinet Centerpraxis, le summum en termes de concept et d'agencement. Trois AM gèrent en souriant tranquillement l'afflux massif de patients au moment de ma visite. À l'arrière dans les salles d'auscultation règne un calme absolu. Ambiance totalement contraire au cabinet des cinq médecins à Konolfingen: selon le principe «understatement», il est aménagé dans une maison ancienne si bien qu'on remarque à peine sa taille.

À Emmental, les soins médicaux de base sont garantis grâce à des cabinets de groupe qui, toutefois, auront bientôt besoin de relève.

Seeland: la vision devenue réalité

Alors que Hansueli Blunier et Brigitte Fahrländer travaillaient à Schüpfen dans un cabinet à deux, Hansueli eut une vision: des centres médicaux proposant la médecine de premier recours ainsi que des consultations de spécialistes répartis dans tout le Seeland. Et cette vision est devenue réalité! Le MediZentrum Schüpfen a sept médecins de premier recours, Lyss sept, Ins six, Messen cinq et Täuffelen quatre: impressionnant ce que Hansueli a mis sur pied en s'investissant corps et âme et aussi grâce aux nombreuses initiatives de collègues et à l'âme du projet, Antonia Käser. En tant qu'administratrice, Madame Käser se déplace d'un centre à l'autre et fait en quelque sorte à elle seule le travail fourni par quinze

collaborateurs de l'administration centrale de Sanacare. Dans le Seeland, la prise en charge médicale de base est en grande partie réalisée par les MediZentrum. La meilleure publicité pour la profession de médecin de premier recours.

Jura bernois: quand la présidente communale prend l'initiative

Outre les centres hospitaliers, on ne trouve dans le Jura bernois qu'un seul cabinet de médecine de premier recours avec quatre médecins, à savoir à Tramelan. Fatiguée des jérémiades des médecins, la présidente communale Milly Bregnard avait créé les conditions pour un cabinet.

Haute-Argovie: le pays de la pénurie en médecins de premier recours

Le pays est marqué par une tradition de petits agriculteurs et les revenus d'appoint gagnés dans les grandes entreprises industrielles. En l'espace de quelques années, des hommes et des femmes entrepreneurs et médecins de premier recours ont fondé à Wiedlisbach et Huttwil au total neuf cabinets de chacun trois médecins. Tous recherchent désespérément des collègues plus jeunes. Le cabinet de Madiswil, petite région où l'on compte un médecin pour 3'500 habitants, a été financé pour un investisseur inconnu. Le cabinet Hasli à Langenthal (7 médecins hommes et femmes) a permis d'amortir la fermeture de sept cabinets individuels. En raison d'une intervention malencontreuse de la part de la direction de l'hôpital, le cabinet n'a pas encore réussi à s'établir de manière stable, de bien mauvaises cartes dans la course au successeur. Mais la tradition c'est aussi les patrons des industries de Langenthal qui ont exercé fréquemment et partout leur influence.

Berne, Bienne, Thoune: le terrain de jeu des grands faiseurs

Où en serait notre médecine de premier recours sans Adrian Wirthner, Hansueli Blunier et Richard Rordorf! Avec leurs visions, leur élan et leur engagement, ils ont marqué l'évolution durablement.

Combien de fois Adrian Wirthner s'est-il déplacé, a motivé, donné des instructions et aidé. Plus on se rapproche de Berne, plus on voit le logo «mediX». Richard Rordorf, médecine de famille à Thoune, a monté, avec une organisation créative, un grand cabinet de médecine de premier recours à Thoune et des cabinets de pédiatrie à Spiez, Thoune et Belp. Il sait trouver les solutions innovantes pour répondre aux besoins des femmes désirant travailler à temps partiel et n'a pas de problème à pourvoir ses postes.

Les grands cabinets de ville, en général conçu comme walk-in, ont chacun leur propre note. Qu'ils s'appellent Bubenbergr, City-Notfall/Localmed, Hirslanden, Sanacare ou «mzbcmb», ils ressemblent tous au cabinet de la gare de Jürg Müller à Zurich que j'ai visité avec respect en 1990: organisation fonctionnelle, ambiance de buffet de gare. Mais il existe aussi des cabinets médicaux particuliers. Le centre médical Burg à Bienne est grand, situé au centre-ville et a conservé une ambiance très conviviale. Le plus marquant est le cabinet situé Bahnhofplatz 1 à Münsingen: huit médecins établis se sont regroupés pour créer un cabinet faisant figure de référence: l'accès, les pièces, l'organisation, les relations au sein de l'équipe, tout est parfait. Tous les principes visant à la réussite d'un cabinet de groupe ont été mis en œuvre de manière systématique. Lorsque j'ai demandé à Marc Mettler, un an après l'ouverture, comment cela fonctionnait dans l'équipe, il m'a répondu: «Je n'ose presque pas le dire trop fort, mais c'est super!»

Conclusion

Il existe des lacunes dans les soins médicaux de premier recours à l'échelle du canton. Dans certaines régions, on ne trouve que des cabinets individuels. Des têtes innovantes ont permis de parer à bien des évolutions problématiques au niveau du service ambulatoire de base. Maintenant, il nous reste à trouver des jeunes médecins, hommes et femmes, prêts à opter pour une carrière de médecin de premier recours grâce à des conditions de travail attractives, un bon climat de travail et une activité intéressante.

L'informatique dans les cabinets de groupe

- Sans informatique, ce n'est pas possible, mais la solution idéale n'a pas encore été trouvée.
- Une aide rapide des fournisseurs est déterminante.
- Des tâches de saisie réduites au minimum sont l'avenir.
- Les freaks en informatique prennent beaucoup trop de temps et laissent les patients en plan.
- «Plus l'IQ du médecin est élevé, plus la liste des diagnostics est concise.»
- La liste des médicaments est la seule à être toujours à jour.
- Pas d'abréviations personnelles: les collègues doivent également pouvoir comprendre.
- Saisie d'abréviation, d'accord, mais il faut générer un texte complet clair.
- Rapport de transfert, une page au maximum. Formuler l'essentiel est difficile. Le reste n'est qu'accessoire, des giga-octets pour la fonction de recherche du destinataire.
- Ne perds pas ton temps à vouloir plus tard écrire avec de belles lettres.
- Les programmes de prise en charge ou de management (par ex. diabète, hypertension) demandent beaucoup de temps et s'adressent aux médecins ayant un IQ < 100.

Chiffres de la prise en charge

Les personnes de moins de 65 ans consultent en moyenne deux fois par an un médecin et celles âgées de plus de 65 ans (seniors) huit fois. À l'heure actuelle, les seniors représentent environ 20%. Dans dix ans, ce sera 30%. En fonction du rythme individuel de travail, les médecins de premier recours modernes sont aujourd'hui en mesure d'assurer la prise en charge de 1'400 à 2'000 habitants.

Organigramme d'un cabinet de groupe

L'organe suprême est l'équipe de médecins. Les membres de l'équipe sont des actionnaires en raison de leur poste. Ils sont tous égaux en droit et libres dans l'exercice de leur profession, mais doivent respecter strictement les règles lors de l'utilisation de l'infrastructure. Chaque membre de l'équipe exerce des fonctions supplémentaires pour le cabinet.

Aspect financier

Un médecin de premier recours travaillant par an 44 semaines à 45 heures (40 heures de consultations et 5 heures d'administration) peut réaliser une prestation médicale de l'ordre de CHF 200'000.-, ce qui induit un revenu brut correspondant. Dans le cas de cabinets organisés de façon très efficace, il perçoit en plus une part de la prestation technique et des dividendes. Il peut varier son volume de travail dans une certaine mesure.

Cabinets de groupe BE selon la taille uniquement les médecins de premier recours

Taille du cabinet	Cabinets en zone rurale	Cabinets à Berne, Bienne, Thoune
3 médecins	20	6
4 médecins	3	2
5 médecins	7	1
Plus de 5	3	9

Répartition régionale des cabinets de groupe sans les villes de Berne, Bienne, Thoune

Oberland	8
Emmental	7
Seeland	5
Jura bernois	1
Haute-Argovie	10
Agglo Berne	8

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler 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, troxler@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 avril 2016

12° Trendtage Gesundheit Luzern 2016 – Journées lucernoises sur les tendances en santé publique
La LAMal a 20 ans – le temps est venu de tirer un bilan

La loi sur l'assurance-maladie LAMal est en vigueur depuis 20 ans. Lors des journées lucernoises sur les tendances en santé publique de cette année, la classe politique, des médecins, des économistes de la santé et des journalistes tirent un bilan.

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



En instaurant la loi sur l'assurance-maladie LAMal en 1996, le législateur voulait atteindre trois objectifs: «Maîtriser les coûts, renforcer la solidarité et accéder librement aux prestations médicales», explique Carlo Conti, ancien conseiller d'Etat de Bâle et président du Advisory Board des journées lucernoises sur les tendances en santé publique. «Où en sommes-nous aujourd'hui?», demande-t-il aux quelque trois cents participants. La LAMal a renforcé la solidarité entre les assurés. Grâce à la LAMal, aucun autre pays occidental industrialisé que la Suisse ne propose l'accès libre à une aussi large palette de prestations médicales. En revanche, la LAMal n'a, jusqu'à présent, pas apporté la maîtrise des coûts escomptée, déclare C. Conti en guise de bilan.

287'000 options

Lors de l'introduction de la LAMal en 1996, les dépenses de santé étaient inférieures à

quarante milliards de francs. En 2014, la Suisse a dépensé approximativement septante milliards de francs pour son système de santé. Hanspeter Trütsch, correspondant de la Schweizer Fernsehen au Palais fédéral, s'intéresse aux conséquences sociétales qu'entraîne cette évolution des coûts: aujourd'hui, presque un Suisse sur deux obtient des réductions de primes. Parallèlement, les payeurs de primes n'ont que l'embarras du choix. En combinant les assurances de base et les assurances complémentaires, on arrive à obtenir 287'000 options différentes. Pour H. Trütsch, ces dérives sont l'illustration que la LAMal est une œuvre inachevée.

Repenser la solidarité

Autant la LAMal a réussi à renforcer la solidarité entre les assurés, autant ses instruments de compensation des risques et de réduction de prime sont controversés. En parti-

*Le premier jour des journées lucernoises sur les tendances en santé publique, environ 300 participants suivent les exposés des intervenants.
Photo: Bruno Näpflin*



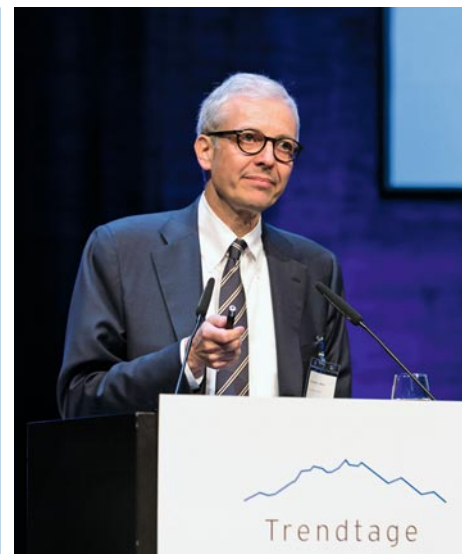
Aucun autre pays de l'OCDE que la Suisse ne propose à sa population un accès libre à une aussi large palette de prestations médicales, explique l'ancien conseiller d'Etat Carlo Conti dans son discours d'accueil.

Photo: Bruno Näpflin



Hanspeter Trütsch, correspondant de la Schweizer Fernsehen au Palais fédéral, accompagne la riche présentation de son point de vue sur les vingt ans de la LAMal de moult gestes.

Photo: Bruno Näpflin



On opère moins souvent lorsque les patients prennent conjointement avec les chirurgiens les décisions concernant les interventions. Christoph A. Meier, Chief Medical Officer de l'hôpital universitaire de Bâle suggère que la Suisse étudie en détail ce modèle.

Photo: Bruno Näpflin

culier le premier nommé est, ces derniers temps, régulièrement la cible des feux de la critique, comme l'explique Willy Oggier, économiste de la santé. Les partisans d'une caisse unique attaque la diversité des caisses et ainsi la compensation des risques. Certes, une caisse unique finance-rait les prestations de manière solidaire, mais elle restreindrait aussi la liberté contractuelle. L'accès solidaire au système de santé n'existerait plus pour les fournisseurs de prestations, avertit W. Oggier. «Notre système actuel présente encore plus d'avantages que d'inconvénients». Cependant, si l'on veut garantir la solidarité à moyen et long termes, il faut la repenser. W. Oggier peut s'imaginer de répartir la prise en charge médicale en une prise en charge de la santé jusqu'à 65 ans et une prise en charge des soins aux personnes âgées à partir de 65 ans. Une fusion des assurances maladie, accident et invalidité serait envisageable. Toujours selon W. Oggier, il serait par ailleurs également possible de regrouper le financement des hôpitaux, des soins transitoires et des soins ainsi que de dissocier plus clairement les assurances sociales des assurances privées.

Environ 8'000 francs pour la santé tous les ans

Outre l'accès et la solidarité, il était prévu que la LAMal stabilise également les dépenses de santé. Pourquoi n'est-on pas arrivé à maîtriser les frais médicaux? Kons-

tantin Beck, directeur de l'Institut CSS de recherche empirique en économie de la santé livre une explication. Il a développé un modèle prédictif sur la base de données anciennes, remontant jusqu'en 1915. Selon ses calculs, et à condition que le cadre législatif ne change pas, les Suisses dépenseront en 2035 entre 7'700 et 8'500 francs par an et par personne en prestations médicales. La hausse des coûts dans le secteur de la santé évolue comme sur des rails. Selon K. Beck, toutes les réformes engagées au XXIe siècle en matière de politique de la santé n'ont pas produit d'économies notables. Ses suggestions sont donc radicales: «Soit on accepte la hausse annuelle des coûts comme un fait systémique, soit on abandonne l'assurance-maladie en tant qu'assurance complète.» Ainsi, les assurés disposant de moyens financiers suffisants devraient à l'avenir payer eux-mêmes les dépenses médicales de moindre importance.

Intégrer les patients dans les décisions

Faire en sorte que les frais médicaux ne soient en fait pas occasionnés, voilà ce que suggère Christoph A. Meier, Chief Medical Officer de l'hôpital universitaire de Bâle. Des études en provenance des Etats-Unis montrent qu'on opère moins souvent lorsque les médecins et les patients prennent conjointement la décision concernant les opérations des genoux. Du fait que ces patients renoncent aux interventions chirurgicales en toute connaissance de cause, ils

ne perçoivent pas le traitement choisi comme une perte de qualité. Pour introduire un tel système en Suisse, il faudrait, selon C. A. Meier, des directives indépendantes pour les différents disciplines médicales, des associations de patients bien informées ainsi qu'une collecte systématique des données relatives aux soins de santé.

Réglementation accrue

Oliver Peters, responsable de l'unité de direction Assurance maladie et accident à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), relève également des potentiels d'économie dans le système de santé. Pour son analyse, il s'appuie sur des statistiques internationales selon lesquelles le système de santé suisse emploie beaucoup de personnel dans les hôpitaux et les patients sont hospitalisés plus longtemps et plus souvent par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE. Sur les conseils de l'OCDE, O. Peters veut donc contrôler davantage l'offre de prestations, respectivement la limiter financièrement, et faire en sorte que les planificateurs d'hôpitaux au niveau cantonal acceptent de limiter les prestations proposées. De même, il convient de vérifier et d'ajuster régulièrement les tarifs, les structures de tarifs ainsi que les prix des médicaments.

Les différentes approches des réformes mettent une chose en évidence: dans vingt ans, les acteurs concernés seront encore à la recherche de la structure idéale de la LAMal.



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.cerveau.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 90
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 1/2016

Editorial	2
En cas d'insomnie, une thérapie comportementale est aussi efficace qu'un médicament	3-5
Jeu cérébral	5
Le cerveau flexible	6-7
Le prochain numéro	8

Quand le marchand de sable rate son coup...

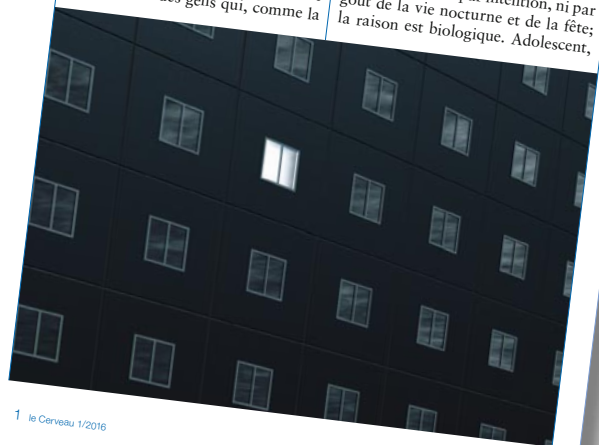
«Papa! Pa-paaa!» Qu'est-ce qu'il y a? Le pauvre papa ne vient-il pas de s'endormir? Tout ensommeillé il regarde le cadran lumineux du réveil: 6 heures 10! Et voilà que saute sur le lit, débordant déjà d'énergie, son fils de trois ans; il a tellement de choses à lui dire que les mots se bousculent dans sa bouche. Le père se redresse péniblement dans son lit. Ce n'est décidément pas un homme du matin.

chouette, vivent la nuit et peinent à se lever le matin. A chacun son horloge interne, une horloge se situant le plus souvent entre le lève-tôt type et le pur oiseau de nuit.

Jour-nuit-jour

Le chronotype diffère d'un individu à l'autre mais également de phase de vie en phase de vie. Les enfants de trois ans qui débordent de vivacité à peine les yeux ouverts sont nombreux, car les petits sont généralement du genre oiseau de jour. A la puberté, le rythme veille-sommeil se déplace vers l'arrière: les jeunes font de la nuit le jour. Ce n'est d'ailleurs ni par intention, ni par goût de la vie nocturne et de la fête; la raison est biologique. Adolescent,

L'état dans lequel nous émergeons de dessous la couette le matin dépend en grande partie de nos gènes. C'est notre horloge interne qui fait de nous des oiseaux de jour ou des oiseaux de nuit. Des gens qui se couchent et se lèvent tôt ou des gens qui, comme la



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

Les assistantes médicales sont à l'heure actuelle des collaboratrices au vrai sens du mot car elles couvrent des domaines de travail que les médecins ne maîtrisent plus entièrement. De ce fait, le terme «collaboration» convient aujourd'hui bien mieux que le mot «assistance». La législation a également été adaptée.

*Renato Tognina,
délégué FMH pour les AM du canton de Berne*

Conditions d'embauche

Les contrats d'embauche sont toujours négociés «à l'ancienne» entre employeur et employé. Le modèle de contrat¹, y compris les conditions cadres et les compléments, peut être téléchargé sur Internet. La SMCB recommande actuellement un salaire minimum de 4050.– CHF par mois, une fois la formation terminée. Les salaires réels affichent des disparités entre la ville et les régions rurales et peuvent être sensiblement supérieurs. Il n'existe pas encore de chiffres officiels, même si des efforts sont entrepris pour saisir les informations. Une bonne assistante médicale vaut bien son salaire!

Saisie du temps de travail

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la loi² prescrit que le temps de travail effectif de tout collaborateur doit être saisi et enregistré. En cas de contrôle de la part de l'office du travail, les données manquantes peuvent entraîner des sanctions. Un tableau Excel dans le logiciel du cabinet est suffisant.

Heures d'appoint et heures supplémentaires

Dans le cas où le temps de travail fixé dans le contrat ne peut pas être respecté, il est possible d'exiger dans une certaine mesure des heures d'appoint. Le CO définit des limites précises. Au-delà des heures d'appoint, il s'agit d'heures supplémentaires qui doivent être compensées. Les employeurs qui dépassent régulièrement les temps de travail, s'informent dans les sources correspondantes³ pour savoir ce qu'ils doivent à leurs employés.

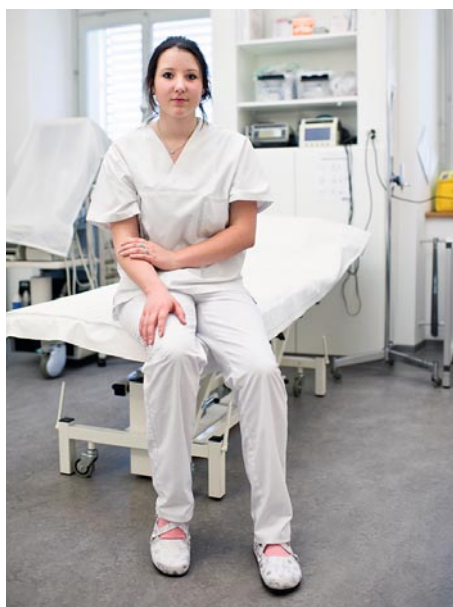
Grossesse et maternité

La loi a fortement élargi la protection de la maternité⁴ qui comprend désormais 46 pages! Les femmes enceintes ne sont pas autorisées à effectuer des tâches dange-

reuses telles que les radios, la manipulation des produits chimiques de laboratoire, les tâches comportant un risque de piqûre. En fait, l'assistante médicale ne peut alors plus être affectée qu'au téléphone et à des tâches administratives. Mais une «incapacité technique de travail» n'est pas autorisée. Les mères doivent disposer du temps nécessaire et d'une pièce pour allaiter.

Radiographie à dose intensive

En vertu de la loi, les AM disposant de la formation de base ne peuvent réaliser que des radios du thorax et des extrémités. Pour les radios du crâne, de l'abdomen, du bassin,



Pour nombre de cabinets, l'AM est devenue une collaboratrice indispensable. La formation continue de coordinatrice en médecine ambulatoire offre une véritable plus-value.

Photo: Keystone

etc., l'AM requiert l'agrément que l'on peut obtenir en suivant la formation Radiographie à dose intensive. L'office fédéral de radioprotection s'efforce de contrôler davantage les cabinets. Comme solution, il suffit que le médecin procède lui-même aux radios, à condition qu'il en ait l'aptitude.

Entretiens avec le collaborateur

L'entretien annuel avec le collaborateur doit également devenir la règle pour les AM sous contrat. Une procédure standardisée est disponible auprès de la FMH.

CMA: coordinatrice en médecine ambulatoire

Il existe désormais des possibilités de formation continue pour les AM. Les associations professionnelles d'AM proposent des cours et des séminaires. La CMA⁵ constitue une véritable formation complémentaire: la formation devrait être encouragée par les employeurs et constituer un critère lors de l'évaluation de la collaboratrice et de l'ajustement annuel du salaire.

En 2015-2016, la SMCB s'est penchée intensivement sur les conditions et les places de formation et proposera à l'avenir encore plus de soutien direct.

Le 25 mai 2016 se déroulera à Zurich une journée d'information destinée aux employeurs concernant la validation des acquis d'expérience. La validation concerne les personnes qui travaillent déjà comme AM sans détenir un CFC AM, ainsi que les personnes intéressées venant d'autres métiers de la santé et souhaitant à l'avenir travailler comme assistante médicale.

1 www.fmh.ch/fr/services/assistantes_medicales/conditions_travail.html

2 Conformément à l'art. 16 LTr et à l'art. 73 OLT 1 et 2

3 www.fmh.ch/fr/services/assistantes_medicales/conditions_travail.html

4 www.fmh.ch/fr/services/assistantes_medicales/maternite.html

5 www.odamed.ch/fr/home.html



MEDIZINERORCHESTER

BERN

CONCERT D'ÉTÉ

Zollikofen

Auditorium du degré secondaire I, Schulhausstrasse 32

Dimanche 19 juin 2016 à 19h30

Église Française de Berne

Mardi 21 juin 2016 à 20h

Edward Elgar (1857 – 1934)

Concert pour violoncelle et orchestre op. 85
en mi mineur

Franz Berwald (1796 – 1868)

Symphonie no 3 en do majeur «Singulière»

Orchestre des médecins de Berne

Direction: Matthias Kuhn

Soliste: Samuel Niederhauser

Prévente à partir du 15 mai 2016

www.kulturticket.ch ou 0900 585 887 (1.20/min)

Vente directe: tonträger music & more, Schweizerhofpassage, Berne; Centre Paul Klee; Thun-Thunersee Tourisme

Organisateur: Orchestre des médecins
(www.medizinerorchester.ch)



Auf den Spuren der Bits und Bytes

Er sorgt dafür, dass Befunde ihren Weg sicher und reibungslos in elektronische Krankenakten finden und hält nebenbei die hauseigene IT am Laufen: Adrian Schweizer, zum Informatiker weitergebildeter Biologielaborant. Technisch ebenso versiert wie biologisch, glaubt er an vieles. Nicht aber an den Zwang, die perfekte Lösung auf Anhieb finden zu müssen. Zu viele Geniestreiche hat er schon auf Umwegen entstehen gesehen.



Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

Praxismanagement

Elektronische Krankengeschichte kinderleicht

publix.ch



Wie es mir gefällt! Lassen Sie sich die elektronische Krankengeschichte nach Ihren Vorstellungen einrichten.

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

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