



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 5 / octobre 2016  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

Décisions de l'Assemblée des délégués 2016	2
«Je veux écouter les personnes.»	3
Ora et labora – retour au Moyen-Age pour une escapade de réflexion	7
Hauterive, une oasis paisible dans une nature intacte? – Loin s'en faut!	8
Interview avec Rolf Grunder	11
Interview avec Gabor Balas	14
Demandez à votre médecin et votre pharmacien	15
Bonne pratique pour la préparation de dispositifs médicaux	18

## Dopage et société avide de haute performance: un mariage forcé?



Les Jeux olympiques d'été 2016 au Brésil étant terminés, il reste suffisamment de temps pour écrire l'histoire. Et puisque le pur plaisir des heures passées devant la télévision ne peut plus être retiré à ceux parmi vous qui s'intéressent au sport, il reste suffisamment de place pour quelques réflexions fondamentales. J'ai trouvé des considérations intéressantes au sujet du dopage, qui, à mon avis, sont encore valables aujourd'hui, dans la publication suivante datant de 1990: *Otto Keck/Gert Wagner, Asymmetrische Information als Ursache von Doping im Hochleistungssport, Zeitschrift für Soziologie, année 19, cahier 2, 2. avril 1990, p. 108-116.*

Le dopage médicamenteux afin d'augmenter la performance constitue incontestablement un abus de médicaments qui est interdit. Les médecins qui y contribuent transgressent les règles reconnues de la médecine et de la pharmacologie. Dans le cas du recours au dopage dans le sport de haut niveau, il s'agit en outre d'une forme de fraude particulière, puisque le principe de «fairplay», donc une règle fixée par écrit, n'est pas respecté.

N'existe-t-il vraiment aucune solution satisfaisante, comme on l'affirme souvent? Les interdictions de dopage ancrées dans la législation ne fonctionnent pas, ou seulement très insuffisamment. L'efficacité des sanctions dépend du *risque d'être découvert* et de la *proportion des peines qui y sont liées*. Comme le risque d'être découvert est faible (méthodes de dopage ne figurant pas encore sur la liste des interdits), se doper peut être rentable en dépit de sanctions draconiennes. Ceci vaut plus particulièrement pour les sportifs des pays du tiers-monde car, souvent, le côté économique du sport de haut niveau constitue pour eux malheureusement l'unique chance de réussite et d'ascension sociale. Le dilemme proprement dit réside dans le fait qu'on ne voit pas qui est dopé et qui ne l'est pas.

Pour *Keck/Wagner*, il n'est pas question de légaliser le dopage, car cela détruirait la dimension culturelle du sport ou le ressenti positif des spectateurs et des sponsors, qui, à mon sens, repose sur une pure fiction (sic!). La solution se situe dans une transparence accrue. *Keck/Wagner* se prononcent pour un *passport santé mondial pour les sportifs de haut niveau*. Les athlètes devraient tenir méticuleusement un journal des médicaments et produits alimentaires qu'ils prennent. Selon cette idée, un ou une athlète serait alors convaincu(e) de dopage (considéré(e) comme dopé(e)) si les analyses révélaient la prise d'un médicament ne figurant pas sur sa liste (suspension de courte durée) ou, comme c'est déjà le cas, si elles révélaient la prise d'un médicament figurant sur la liste des substances interdites (s'est dopé(e)) (suspension de la longue durée). Un tel *passport santé* réduirait l'attrait de nouvelles méthodes de dopage et supprimerait les lacunes existantes. En cas de manquement, les athlètes devraient par ailleurs toujours

Communications du secrétaire

## Décisions de l'Assemblée des délégués du jeudi 15 septembre 2016

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

s'attendre à ce que leurs contrats de sponsoring soient résiliés et qu'ils soient mis au ban des médias. Des contrôles plus sévères ainsi que de meilleures méthodes de détection restent absolument nécessaires.

Thomas Eichenberger  
Secrétaire de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

### 1. Elections

#### a) Nouveaux membres du comité de direction

Dr Rolf Grunder, Munisenges, comme représentant du cercle médical Thoune et environs

A L'UNANIMITÉ

Dr Gabor Balas, Ostermundigen, comme représentant du cercle médical Berne Regio

A L'UNANIMITÉ

#### b) Nouveau délégué à la Chambre des médecins

Dr Daniel Noth, Unterseen, pour succéder au Dr Krischan von Hintzenstern

A L'UNANIMITÉ, AUCUNE ABSTENTION

### 2. Initiative populaire sur les sites hospitaliers du 27 novembre 2016

Rappel historique et justification de la proposition de liberté de vote du comité de direction:

Alors que le comité cantonal avait déjà recommandé à l'assemblée des délégués du 24 octobre 2013 la liberté de vote pour le texte, cette dernière l'avait rejetée et s'était prononcée dans le cadre de la recommandation de vote en faveur d'un soutien à l'initiative sur les sites hospitaliers avec 23 oui contre 11 non et 8 abstentions. Lors de sa procédure de consultation concernant l'initiative populaire et les contre-projets, le comité cantonal de la SMCB écrivait le 14 janvier 2016 notamment ceci: «La SMCB est consciente de la complexité du sujet. Bien que l'Assemblée des délégués, en tant qu'organe suprême de la SMCB, se soit prononcée majoritairement en faveur de l'initiative sur les sites hospitaliers, les opinions au sein de la SMCB restent très divergentes.» Maintenant que l'initiative populaire sur les sites hospitaliers va faire

l'objet d'une votation sans, toutefois, de contre-projet, il était nécessaire, presque trois ans après le premier vote de l'Assemblée des délégués de la SMCB, de prendre à nouveau position, l'assemblée s'étant cette fois ralliée à la proposition inchangée du comité cantonal en faveur de la liberté de vote suite à une discussion une fois de plus très animée. Ceci signifie aussi assurément que la SMCB respectera toujours la position en soi justifiée des partisans de l'initiative populaire demandant une pause dans la politique hospitalière ainsi que la position justifiée de la population concernée au niveau régional par une politique hospitalière par trop centralisée et des médecins qui la suivent.

PROPOSITION ADOPTÉE, AVEC 26 OUI,  
15 NON, ET 1 ABSTENTION

### 3. Proposition de la VBHK concernant la propharmacie (complétée par le comité cantonal)

«La VBHK demande un soutien financier de CHF 7000 pour un groupe de projet indépendant qui discute et évalue la procédure à suivre pour permettre la mise en place d'une propharmacie sur l'ensemble du canton de Berne. Le groupe de projet indépendant se compose de représentants du comité de direction de la SMCB, de la VBHK, de représentants des organisations en réseau, de représentants des cercles médicaux et des sociétés professionnelles. Le groupe de projet rapporte périodiquement au comité de direction de la SMCB de l'avancée des travaux.»

PROPOSITION ADOPTÉE, AVEC 34 OUI,  
0 NON, ET 1 ABSTENTION

## 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: Gabriela Troxler, E-Mail: troxler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne  
Edition octobre 2016

Interview

## «Je veux écouter les personnes.»

*Le conseiller d'Etat Pierre-Alain Schnegg, directeur de la santé et des affaires sociales depuis le 1<sup>er</sup> juillet, répond aux questions de doc.be.*

*Interview: Marco Tackenberg, service de presse et d'information,  
photos: Martin Bichsel*



**doc.be: Permettez-moi une question personnelle: qu'est-ce qui vous passionne en dehors de votre métier et de la politique?**

Conseiller d'Etat Pierre-Alain Schnegg: Je passe beaucoup de temps avec ma famille, je fais des promenades et je photographie. Et s'il me reste encore un peu de temps, je fais du ski en hiver. En été, je fais

du vélo ou je joue au golf. Mais bien trop souvent, le temps me manque.

**Vous avez dit un jour que tout le monde devrait prendre l'ancien conseiller fédéral Adolf Ogi en exemple. Dans quelle mesure est-il un exemple pour vous?**

C'est un homme politique qui est resté authentique, qui a les pieds sur terre. De

plus, c'est un excellent communicateur. Et il a montré qu'en Suisse, tout est possible.

**Que souhaitez-vous atteindre dans le canton de Berne en termes de politique de la santé?**

Au niveau de la politique de la santé, nous devons arriver à une meilleure coopération entre tous les acteurs. Aujourd'hui, j'ai l'im-





pression que ces acteurs sont avant tout des concurrents: chacun veut prendre les patients à l'autre. Il serait préférable de voir les autres acteurs comme de possibles partenaires susceptibles d'aider à proposer des prestations meilleures et moins onéreuses. Si nous pouvions donner de nouvelles impulsions afin d'intensifier la coopération, ce serait une grande réussite. Je ne dis pas que cela ne se fait pas déjà à bien des endroits. Mais on peut encore améliorer certains points.

### **Pouvez-vous donner un exemple concret?**

Si l'industrie aéronautique était organisée comme l'est l'industrie de la santé, plus personne ne prendrait l'avion. Lorsque vous voulez voyager, vous réservez un billet sur Internet. Derrière ce geste, une dizaine, voire une vingtaine d'entreprises entrent en action. Mais vous ne vous en rendez pas compte. En revanche, dans le système de santé actuel, vous allez chez votre médecin traitant qui vous ausculte puis décide si vous devez consulter un spécialiste. Il vous remet le dossier et écrit une lettre au spécialiste. Ce qui suit est en général une série de rendez-vous et d'examen non coordonnés.

### **Le service ambulatoire des urgences représente un dossier important. Le canton de Berne a des difficultés au niveau régional à maintenir ce service. Selon vous, comment résoudre les problèmes?**

Dans certaines régions périphériques, le service ambulatoire des urgences est organisé la nuit ou les jours fériés ainsi que le week-end par les hôpitaux. Bien entendu avec le soutien des médecins de premier recours, car dans certains cas la présence d'un médecin de premier recours est nécessaire. Mais de cette façon, la pression qui pèse sur les médecins de premier recours est nettement réduite. Il existe également des hôpitaux qui proposent des salles d'auscultation aux médecins de premier recours afin qu'ils ne soient pas seuls dans leur cabinet mais puissent travailler avec d'autres médecins à l'hôpital. Je ne dis pas que c'est partout la meilleure solution. Mais je crois qu'avec la volonté de coopérer et d'assumer les responsabilités, nous trouverons certainement des solutions.

### **En principe, le service ambulatoire des urgences est l'affaire des médecins. Comment le canton peut-il aider?**

Le canton doit créer de bonnes conditions cadres. Il peut aider à trouver la bonne solu-

tion. Toutefois, l'expérience m'a appris que les solutions élaborées par soi-même, sans l'intervention des autorités et de la politique, sont souvent meilleures et plus simples.

### **Pourtant, il faut une régulation de la part de la politique, par exemple dans le cas de la pénurie de médecins de premier recours. Sinon, la prise en charge médicale devient difficile dans les régions périphériques. Comment le canton peut-il contribuer à développer la médecine de premier recours dans le canton?**

Dans le canton de Berne, nous avons créé cent places d'études supplémentaires à l'université de Berne, un pas dans la bonne direction. Le canton pourrait aider à diversifier la formation postgrade des futurs médecins de premier recours. Je pense par exemple à des cours ou des rotations. Ou bien le canton verse un certain montant à chaque médecin de premier recours en formation, en guise d'incitation. Je ne dis pas que c'est une bonne solution. Mais ce sont là des modèles sur lesquels nous devons nous pencher.

### **Vous habitez vous-même à la campagne.**

Oui. Nous aussi dans le Jura bernois, nous avons dû veiller à rester attractifs pour les médecins. C'est pourquoi le conseil d'administration de l'hôpital a fondé avec la commune de Moutier une société par actions et loué sept cents mètres carrés de locaux dans un bâtiment neuf. A un emplacement favorable pour les médecins de premier recours avec un excellent aménagement et des installations techniques. Cela n'a pas attendu très longtemps et nous avons quatre médecins de premier recours sous contrat. Actuellement, les responsables sont en négociation avec deux ou trois autres médecins. Cela démontre qu'il existe bel et bien des solutions.

### **Un bon projet que le canton a lancé conjointement avec le corps médical est celui des programmes d'assistantat au cabinet médical.**

Oui, c'était un bon programme. Nous réfléchissons actuellement à la façon dont il pourrait être encore amélioré afin que davantage de médecins deviennent médecins de premier recours. Peut-être est-il encore possible d'adapter le programme, avec, comme je le disais, des cours et des places en rotation. On pourrait également impliquer les hôpitaux ruraux dans ce programme, éventuellement en association

avec les centres médicaux. Ceci permettrait aux hôpitaux de trouver des médecins intéressés. Si nous n'entreprenons rien, les médecins-assistants optent pour les hôpitaux plus importants dans les villes et deviennent spécialistes.

### **Sur votre page web personnelle, on peut lire que, pour vous, il s'agit d'identifier le cœur d'un problème. Quel est le cœur du problème sur le plan de la politique de la santé?**

Je n'ai pas encore terminé mon analyse. Mais le cœur se trouve assurément dans la question suivante: qui fait quoi, où, comment et quand? Aujourd'hui, il y a des hôpitaux qui doivent proposer les soins médicaux de base tout en essayant d'offrir une médecine hautement spécialisée, et inversement. Il existe également des spécialistes qui font de la médecine de premier recours, et inversement. C'est une erreur. Nous devons travailler à la répartition.

### **Pendant soixante-dix ans, la FEM a été aux mains des sociaux-démocrates. Au printemps, il y a eu plusieurs départs, vous avez pourvu à nouveau une partie des postes. Le changement de personnel a-t-il entraîné des troubles parmi les collaborateurs?**

L'homme n'aime pas les changements, d'ailleurs moi non plus. Lorsqu'il y a des changements, cela crée des inquiétudes, et je le comprends. Mais avec des entretiens, des objectifs, des projets où tout le monde coopère, nous surmonterons ces troubles. Nous avons maintenant une équipe complète, les derniers nouveaux collaborateurs arriveront en décembre au secrétariat général. Et puis, nous avons déjà lancé quelques projets. Je me sens bien dans cette direction, j'ai de très bons contacts et une relation ouverte avec les collaborateurs. J'ai rencontré beaucoup de personnes engagées. Mon style de direction est naturellement différent de celui de mon prédécesseur ...

### **... ah bon?**

J'arrive avec un autre bagage, une autre méthode, d'autres expériences. J'essaie d'être là pour les collaborateurs, d'avoir des entretiens, non seulement à la FEM mais aussi à l'extérieur. Je rends fréquemment visite aux partenaires de la FEM, dans les hôpitaux, les écoles spéciales, les établissements psychiatriques, les foyers pour personnes âgées, les services sociaux. Chaque semaine, je suis plusieurs fois en déplacement. Grâce à ces entretiens, nous pouvons trouver les bonnes solutions.

### **Peut-être aurons-nous le plaisir de vous accueillir une fois lors d'une réunion du comité de direction de la SMCB à Schönbühl?**

Volontiers.

### **Au sein de la FEM, quels sont les principaux interlocuteurs pour les médecins? Outre le directeur de la santé, quelles sont les positions clés?**

Ce sont les chefs d'office tels que le chef de l'Office du médecin cantonal ou la cheffe de l'Office des hôpitaux. Pour les médecins de certaines disciplines, l'Office des personnes âgées et handicapées OPAH est également important, car il est notamment compétent pour les foyers pour personnes âgées. Dans les autres directions, on trouve également des interlocuteurs importants. Ainsi, la direction de l'instruction publique est impliquée dans la formation des médecins. Berne, en tant que site médical, influence aussi l'économie car le secteur de la santé génère de nombreux emplois. Beaucoup de directions sont intéressées à ce que la politique de la santé fonctionne bien.

### **L'aspect économique de la médecine est souvent passé sous silence dans le débat.**

Absolument. Je suis certes d'avis que la santé coûte trop cher. Mais d'un autre côté, le bénéfice tiré de la santé n'est jamais analysé. Les coûts de santé augmentent, mais souvent, les patients guérissent aujourd'hui plus vite qu'autrefois. Selon l'intervention qu'ils subissaient, ils étaient autrefois peut-être trois, quatre, cinq mois à la maison ou dans une clinique de réadaptation. Maintenant, ils retournent au travail au bout d'un mois. Il est dommage que les professionnels de la santé ne mentionnent pas plus souvent cet aspect.

### **A qui pensez-vous concrètement?**

Par exemple aux économistes de la santé. Quand avez-vous lu la dernière fois dans un journal quelque chose au sujet des avantages qu'apporte le secteur de la santé? Mais durant deux, trois semaines, nous allons à nouveau avoir beaucoup d'articles sur l'augmentation des primes ...

### **... mais pas sur cette personne de 90 ans à qui une opération coûteuse permet de continuer de vivre de manière autonome chez elle pendant plusieurs années.**

Exactement. Les journaux n'en parlent pratiquement jamais. Nous discutons plutôt de



savoir si une opération du genou est encore nécessaire chez une personne de 90 ans. Si, toutefois, cette intervention empêche qu'elle ne soit obligée d'entrer dans un foyer pour personnes âgées, c'est peut-être le meilleur investissement que nous puissions faire.

### **Je vous promets que nous parlerons de ce sujet, même si les autres médias se taisent!**

(rire)

### **Qu'attendez-vous de la direction de l'association des médecins bernois?**

Je suis convaincu que nous pouvons discuter ouvertement avec la SMCB. Et je sais aussi que nous pouvons aborder tous les sujets, qu'il n'y a pas de tabou. Ce que j'attends également, c'est une ouverture d'esprit envers les nouvelles technologies ou les

nouveaux systèmes. Ces domaines renferment également un très grand potentiel.

### **Que peut attendre la base, le corps médical du canton de Berne, de vous?**

Je ferai tout mon possible pour écouter les personnes et définir les bonnes conditions cadres. Je veux être disponible pour les personnes qui sont en contact avec ma direction. Je suis ouvert aux critiques, aux entretiens et aux changements.

### **Merci beaucoup, Monsieur le Conseiller d'Etat, pour cet entretien!**

*Yves Bichsel, secrétaire général de la FEM, Pierre-Alain Schnegg, conseiller d'Etat et nouveau directeur de la santé et Marco Tackenberg, rédacteur de doc.be (page 4, de droite à gauche) ont parlé des difficultés et des opportunités de la politique bernoise de la santé.*



Introduction

## Ora et labora – retour au Moyen-Age pour une escapade de réflexion

Sandra Küttel,

directrice du secrétariat de la Société des Médecins du Canton de Berne

Pour une fois, ce n'était pas la politique corporative mais la convivialité qui était au cœur de l'évènement: cette année, le comité de direction avait renoncé à une journée de réflexion. Depuis la dernière édition en août 2015, le comité exécutif de la SMCB a travaillé à une cadence soutenue et fait avancer de nombreux projets. C'est pourquoi, souhaitant mettre l'accent sur la fédération de l'équipe, une excursion ensemble fut organisée.

Le président en profita pour satisfaire sa passion de l'histoire du Moyen-Age, en emmenant le comité de direction découvrir la vie monastique à Fribourg. La journée commença à l'Abbaye cistercienne d'Hauterive, où nous avons assisté à une heure canoniale, la none. Les moines nous ont accordé un aperçu de leur vie quotidienne très stricte, rythmée par la prière et le travail selon la devise ora et labora. Nous avons découvert le côté moins sévère de l'abbaye en flânant dans le pittoresque préau du cloître.

La prochaine étape était le couvent des Cordeliers à Fribourg où nous avons pu observer une restauratrice de livres au travail. L'atelier de restauration avait été créé dans les années 1980 par un moine franciscain qui avait transmis aux jeunes générations ses connaissances en matière de restauration d'anciens manuscrits et livres. A la vue des livres millénaires écrits à la main, un silence des plus respectueux régnait parmi les membres du comité de direction.

L'excursion de réflexion s'est terminée par un souper au «Wilder Mann», un établissement beaucoup plus charmant que le nom ne le laisse supposer. Là, les membres du comité de direction saisirent très vite l'occasion pour parler à nouveau de politique corporative et faire des projets pour les prochains mois.



En flânant dans le pittoresque cloître de l'Abbaye d'Hauterive, les membres du comité de direction ont pu apprécier le côté agréable de la vie monastique.

Photos: Sandra Küttel



Comme l'explique la restauratrice, l'art de la restauration consiste à conserver de très anciens manuscrits et livres pour les générations futures.



De nombreux livres du monastère franciscain de Fribourg ont plus de mille ans.

Excursion de réflexion

## Hauterive, une oasis paisible dans une nature intacte? – Loin s'en faut!

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

### Commençons par l'épilogue

La catastrophe se produit dans l'abbatiale de Payerne, lieu stratégique sur le plan territorial et politique du royaume de Bourgogne (plateau suisse, Bâle, Jura, l'actuel Franche-Comté, Romandie, Valais, vallée du Rhône, Alpes françaises). Guillaume III, dit *l'Enfant*, comte palatin de Bourgogne, comte de Mâcon, avoué de l'abbaye clunisienne de Romainmôtier, etc., âgé de 17 ans, et ses plus fidèles vassaux Pierre et Guillaume, barons de Glâne, sont victimes d'un attentat en 1127 – certainement dans le cadre d'une vengeance, forme typique de petite guerre au Moyen-Age, comprenant assassinats, pillages et dévastation. Aujourd'hui, on parlerait d'un acte terroriste. Vengeance et petite guerre entre qui?

Tant son cousin Renaud III de la maison d'Ivrée que son oncle, le duc Conrad I<sup>er</sup> de Zähringen, revendiquent l'héritage de Guillaume III de Bourgogne qui vient d'être assassiné, héritage comprenant la vaste Franche-Comté, le Jura, le plateau suisse et la Romandie. Et nous entrons ainsi sur la scène européenne avec ses luttes de pouvoir et de territoires au sein du Saint-Empire romain germanique. Ce dernier comprenait les trois royaumes Germanie, Bourgogne et Italie, c'est-à-dire que le roi germanique devenait en général également roi de Bourgogne et roi d'Italie.

A l'inverse du royaume de France / de la Francie, le royaume et empire germanique présentait une structure très hétérogène avec un pouvoir central faible en la personne du roi ou de l'empereur. Les vassaux, rois-suzerains, ducs, comtes, barons vivaient et régnaient d'une manière largement autonome. Trois clans riches et influents se disputaient depuis des générations le pouvoir royal au sein du Saint-Empire germanique: les Hohenstaufen, les Welf et les Zähringen. Aux coalitions qui variaient entre ces familles vint s'ajouter

aux XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> siècles à l'échelle européenne la querelle des Investitures opposant la papauté au Saint-Empire romain germanique au sujet de la question: qui exerce l'autorité sur qui? Le pape en tant que représentant du Christ sur l'empereur romain germanique, la plus haute autorité temporelle de l'Occident, du fait que le pape le sacre, ou bien le monarque du Saint-Empire romain germanique sur le pape car il investit le pape et les évêques dans leurs fonctions (investiture)? La fracture résultant de cette querelle traversait l'ensemble des royaumes en Europe, toutes les couches de la société, mais aussi l'Eglise occidentale. Même les liens familiaux n'étaient pas épargnés. Comme toujours, des programmes religieux se mêlaient à des revendications politiques, dans ce cas de politique territoriale.

Le prétendant au trône germanique, Lothaire de Supplinbourg, s'impose puis est élu et couronné avec l'appui du clan des Welf, des ducs de Saxe et de Bavière. Il remporte alors l'élection contre le clan des Hohenstaufen sous l'égide de Frédéric II de Souabe. Selon la devise «Ton ennemi est aussi mon ennemi», l'élection reçoit le soutien de la famille des Zähringen, rivale directe des Hohenstaufen dans l'expansion territoriale de leur pouvoir en Germanie du Sud. En contrepartie, le roi Lothaire nomme le duc Conrad I<sup>er</sup> de Zähringen recteur dans le royaume de Bourgogne, détenant ainsi tous les droits royaux et impériaux. De ce fait, les Zähringen deviennent pratiquement les rois-suzerains de Bourgogne.

La petite guerre qui éclate dans le sud de la Germanie et en Romandie à propos du Comté de Bourgogne palatine (Franche-Comté, Jura et Romandie) aboutit à son absorption par les ducs de Zähringen comme possession privée de la maison et au déclin de la famille de Glâne. Le dernier descendant de la famille, Guillaume de Glâne, fils de Pierre assassiné dans l'abbatiale

de Payerne, protège par la suite une grande partie de ses possessions en en faisant don vingt ans plus tard (1138) à l'Eglise, à savoir au jeune ordre des cisterciens, dans le but de fonder un monastère. Il s'agissait là d'une mesure possible et sûre d'éviter que ses propres biens fonciers ne tombent dans l'escarcelle d'une maison plus puissante. En général, le donateur se réservait le droit héréditaire de poursuivre l'administration du monastère (droits d'avouerie), comparable au principe actuel des profits et risques. Au Moyen-Age, aucun organe de contrôle d'Etat ne garantissait le règlement des droits successoraux. De ce fait, les litiges liés à un héritage se terminaient souvent par un compromis. Les biens à l'origine du litige étaient remis à une institution religieuse et ainsi neutralisés. Cette politique de neutralisation était un bon moyen de garantir la paix. Le retrait des biens valait alors pour les deux parties. Guillaume de Glâne meurt sans enfant après être entré au monastère comme frère convers. Son tombeau en tant que fondateur de l'Abbaye d'Hauterive le montre, même des siècles plus tard, comme un baron fier et puissant avec tous les attributs de son rang, et non comme membre modeste d'un ordre mendiant.

Nous ne savons pas qui avait organisé la catastrophe de l'abbatiale de Payerne. Mais nous savons qui en a profité. Je vois trois familles comme groupes d'intérêts dans ces querelles:

- 1) Les perdants. Le groupe autour des comtes palatins de Bourgogne et leurs nombreux vassaux éparpillés, tels que les Glâne, Salin, Mâcon, Vienne jusqu'en vallée du Rhône et la Lombardie, affichant des sympathies pour les ordres réformateurs modernes, plutôt fidèles à l'empereur, des clunisiens et des cisterciens.
- 2) Les gagnants. Le groupe de haute noblesse ducale autour de la famille des Zähringen en Germanie du Sud où, traditionnellement, elle se dispute pouvoir et ter-





ritoire avec le puissant clan des Hohenstaufen, eux-mêmes ducs de Souabe. Après la mort de Guillaume III de Bourgogne, ils acquièrent le Comté de Bourgogne palatine, et ainsi toute la Romandie entre le Jura et les Alpes, et obtiennent le titre et la fonction de recteur dans le royaume de Bourgogne. Les Zähringen sont largement soutenus par le clan des Welf, en tant que ducs de Bavière, Saxe, Lorraine, Toscie et Spolète et farouches adversaires des Hohenstaufen. Les Zähringen et les Welf sont soumis à la papauté romaine. Le déploiement, la formation territoriale et la pénétration du royaume de Bourgogne par le clan des Zähringen ne peut plus être stoppée.

3) «Poutine et Obama». La lutte pour la domination du monde (sic!) entre rois et empereurs germaniques et le pape à Rome lors de la querelle des Investitures se joue également en Bourgogne lorsqu'en effet, Guy de Bourgogne, de la dynastie des comtes palatins de Bourgogne, excommunié, en tant que pape Calixte II, le prédécesseur du roi Lothaire de Supplinbourg, Henri IV. Cela signifie la révocation de toutes les obligations de fidélité et de soumission ainsi que la perte des droits

impériaux. Donc la guerre avec les «Grands de Bourgogne».

### Terminons par le prologue

La grande importance du royaume de Bourgogne reposait sur sa situation le long de l'axe Nord-Sud entre les centres de la Francie occidentale («royaume de France»), de la Francie orientale («royaume germanique») et la Rome hautement sacrée («Patrimonium Petri») et donc sur la domination des principaux cols des Alpes occidentales, y compris le Grand Saint-Bernard.

Le royaume de Bourgogne avait son centre culturel et politique sur le territoire de l'actuelle Romandie et du Valais. Comme il était courant à l'époque, les souverains n'habitaient pas dans une résidence fixe mais se déplaçaient à l'intérieur de leur territoire. Le pouvoir du roi était donc le plus grand là où il séjournait avec sa suite.

Depuis 1032, la fonction de roi revenait par héritage au roi ou empereur germanique en fonction qui était alors élu roi de Bourgogne dans l'abbatiale de Payerne. Le royaume de

*L'origine de l'Abbaye d'Hauterive remonte aux seigneurs de Glâne, très puissants dans la région aux XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> siècles. Peu avant que la lignée des de Glâne ne s'éteigne, le baron Guillaume de Glâne fonda le monastère entre 1132 et 1137 et lui fit don de biens fonciers. Il évita ainsi que son territoire ne tombe aux mains des Zähringen.*

*Photo et source: Wikipedia*

Bourgogne conservait une grande autonomie et des droits exclusifs, notamment du fait que le roi germanique était rarement présent dans la région. De ce fait, les nombreux comtés et baronnies se transformèrent en fiefs quasiment autonomes. Sûre d'elle et pleine de suffisance, cette classe dirigeante se nommait «les Grands de Bourgogne».

**Guillaume de Glana**, dominus, baron de Glâne, fondateur de l'Abbaye d'Hauterive, était l'un de ces Grands de Bourgogne, de même que son père Pierre et son oncle Guillaume de Glâne. Les relations des Grands de Bourgogne entre eux étaient caractérisées par des liens familiaux étroits du fait de mariages entre eux à divers degrés et par la constitution de grands clans familiaux proprement dits, très liés entre eux. Cette formation de clans forts n'était pas seulement réservée à la noblesse du royaume de Bourgogne, elle était aussi la règle chez les serfs et les affranchis,

par ex. dans le baillage de Waldstätten («Suisse primitive») avec les chefs de clan connus tels que Werner Stauffacher, Walter Fürst, etc.

Les barons de Glâne avaient des liens de parenté avec les comtes d'Oltingen (plus tard comtes de Neuchâtel), avec les familles de Rougemont, de Salins (Mâcon), de Salins-Ivrée, les comtes de Gruyère, les sieurs de Montsalvans.

Le lien le plus important et lourd de conséquence des barons de Glâne était celui avec les **comtes palatins de Bourgogne** - comtes de Mâcon, dont le pouvoir direct s'étendait sur l'actuelle Franche-Comté, le Jura et la Romandie, donc le centre du royaume de Bourgogne. Le père Pierre et l'oncle Guillaume de Glâne faisaient partie des intimes de ce clan des comtes palatins et étaient en passe de devenir le clan familial le plus influent de Romandie.

Là où le soleil brille, l'ombre n'est jamais loin. Tournons notre regard vers la frontière

nord du royaume de Bourgogne et gravissons l'échelle hiérarchique de l'histoire européenne. **Le duc Conrad de Zähringen** représentait de manière déterminée une nouvelle politique territoriale en Souabe et dans le royaume de Bourgogne. Fort de liens parentaux avec les comtes palatins de Bourgogne, il portait un intérêt croissant à ce grand territoire. Le roi germanique en fonction, Lothaire, lui octroya le titre de **rec-teur de Bourgogne**. Cela signifiait qu'en tant que quasi-vice-roi ou suzerain de Bourgogne, il obtenait tous les droits impériaux dans le vaste royaume de Bourgogne. Il en fit un usage ciblé en tentant d'imposer ses droits seigneuriaux aux dépens des «Grands de Bourgogne». Un trait de caractère des Zähringen et, après leur extinction en 1218, finalement de la ville de Berne («Confédération bourguignonne» sous l'égide de Berne).

Customizing  
**Einfach genial**



publix.ch

**Nach Ihren Wünschen: Lassen Sie sich die Software der Ärztekasse anpassen.**

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

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



**Visitenkarte mit Leib und Seele**

Im Umgangston gute Freundin, im Service ganz Profi: Unsere Telefonistin Uschi Duber erledigt ihren Job seit zehn Jahren mit derart viel Vergnügen und Gewissenhaftigkeit, dass wir uns mitunter sogar selbst anrufen und unsere Kurierinnen und Kurieri regelmässig mit lieben MPA- und Ärztgrüssen an die Chutzenstrasse zurückkehren.



Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich



Nouveau dans le comité de direction de la SMCB  
**Interview avec Rolf Grunder**

*Le médecin de premier recours, Rolf Grunder, succède au sein du comité de direction de la SMCB à Simon Golder qui représentait par intérim le cercle médical de Thoune et environs et a maintenant cédé sa place à son jeune collègue. Simon Golder a interviewé Rolf Grunder pour doc.be.*

*Simon Golder,  
ancien membre du comité de direction de la Société des Médecins du Canton de Berne*

**Tu es devenu médecin. Quelle autre profession t'aurait également intéressé?**

La biologie, dans le plus large sens possible, m'a toujours intéressé. Cependant, de nombreuses voies professionnelles étaient possibles. La décision de faire des études de médecine, je l'ai prise en Corée durant mon engagement à la Commission de supervision des nations neutres. La principale raison était de rester proches des gens.

**Tu es interniste. Était-ce un choix déterminé dès le départ?**

En effet, j'ai longtemps envisagé de devenir médecin orthopédiste. Puis, finalement, j'ai préféré me consacrer davantage aux «nerds des échecs et de la littérature de la médecine» qu'aux «joueurs de rugby médicaux».

**Tu étais médecin-chef en hôpital: pourquoi es-tu passé dans le secteur libéral en cabinet?**

Petite précision: j'étais seulement médecin-chef adjoint. J'ai changé de secteur car j'avais le choix et l'occasion. En fait, je n'avais pas envisagé d'abandonner mon activité de médecin en hôpital, et il n'y avait pas de raison. Et puis, l'occasion s'est présentée de fonder un nouveau cabinet avec une bonne équipe. J'ai trouvé cette possibilité séduisante, d'accepter l'offre et de m'engager dans le cabinet. Mes années en hôpital étaient merveilleuses, mais on ne peut faire les deux en même temps.

**Maintenant, tu es médecin de premier recours: qu'est-ce que tu trouves de particulièrement intéressant alors que nombreux sont ceux préférant un cabinet de spécialiste?**

En fait, je crois que la médecine et plus particulièrement l'activité d'un médecin ne manquent jamais d'intérêt. Quoi que l'on fasse. La préférence en faveur d'une spé-

cialisation ne tient pas au fait que l'une des activités serait plus intéressante que l'autre, mais davantage à la crainte du défi que représente être médecin de premier recours ou généraliste. (Jusqu'à présent, seuls les rapports, les réunions de la direction de l'hôpital et des formations continues de mauvaise qualité m'ont ennuyé.)

**Tu travailles avec d'autres collègues dans une société par actions. Quels sont selon toi les avantages?**

Le plus grand avantage est, comme l'indique déjà la question, le fait d'être avec d'autres collègues. Nous ne travaillons pas seuls mais ensemble. Si tu as des doutes, tu en parles à tes collègues. Si tu ne sais pas quelque chose, tu demandes à quelqu'un. Si tu as quelque chose d'intéressant, tu appelles les autres et le leur montres ou tu le racontes durant la pause.

**Depuis des années, tu es très actif au niveau de la politique corporative, synonyme de montagnes de papiers, de nombreuses réunions, de contacts avec des collègues peu sympathiques: quels sont les thèmes qui te tiennent à cœur?**

La coopération complémentaire des médecins en cabinet, principalement les médecins de premier recours, avec les hôpitaux et les spécialistes. En particulier le renforcement de la coopération avec les hôpitaux décentralisés qui, conjointement avec les médecins de premier recours, veillent à proposer dans les régions rurales une palette de soins médicaux ambulatoires et stationnaires appropriés. Le service ambulatoire des urgences en tant que pilier porteur de la prise en charge médicale doit continuer d'exister et être porté et organisé de manière judicieuse et équitable par le corps médical.

**Combien de temps par semaine comptes-tu pour cela?**



Oh, j'ai déjà beaucoup trop compté. En fait, le besoin en temps dépend des thèmes intéressants proposés et non l'inverse.

**Quelles conséquences cela a-t-il sur le travail en cabinet et le revenu?**

Cela n'a pas de conséquences sur le travail en cabinet. Au niveau du revenu, c'est différent, si l'on veut le voir sous cet angle. Le jeudi avec la plus forte affluence l'après-midi génère évidemment un revenu supérieur à ce que rapporte le jeton de présence. Mais jusqu'à présent, je ne l'ai encore jamais vu sous cet angle. La question vise-t-elle à éveiller des convoitises?

**De nombreux collègues rechignent à s'engager dans la politique corporative: qu'as-tu à leur dire?**

S'engager, cela veut dire défendre ce que l'on est et croire fermement pouvoir faire avancer ses propres idéaux et ceux du collectif.



### Nos collègues ont rejeté le «nouveau Tarmed»: et maintenant?

Continuer à négocier et rechercher le dialogue avec les personnes représentatives. Le corps médical n'est pas pris au sérieux en tant que groupe professionnel. J'ai l'impression qu'on fait certes de la politique médicale, mais que très peu de personnes ont une idée du travail fourni au front. Il y a ici un besoin de clarification.

### Comment concilies-tu profession, politique et famille? Qu'en est-il du sport?

Oui, bien sûr. Régulièrement un peu de jogging, de vélo, de ski. Mais le mieux reste toujours un match de street-hockey dans le quartier.

### La culture?

Plutôt autochtone et jeune. Je profite ponctuellement et de manière bien dosée de l'offre culturelle «élitaire».

### Un dada personnel?

L'échographie, ça balaie!

### Formation continue?

Aussi souvent et autant que possible. Là, je souhaiterais plus de soutien. J'adore suivre des formations continues.

### Ta santé, ton sommeil, ton rire quotidien?

Ça va. Dormir aussi peu que possible. Ma femme et mes fils, et moi-même, lorsque je retombe une fois de plus dans mes marottes.

### Merci beaucoup, cher Rolf, pour cet entretien et bien du succès dans ton activité au sein du comité!

### Rolf Grunder – Curriculum vitae

Né le 20 novembre 1964

Scolarité à Wylergut Berne et Wankdorf (primaire et secondaire)

Marié depuis 1997, épris depuis 1987

3 enfants (m 2001 jumeaux, m 2003)

#### Formation

##### Formation et activité médicales

1991 - 1997	Université de Berne, études de médecine humaine (examen d'Etat, thèse)
1997	Diplôme de médecin
1997	Diplôme de docteur en médecine
2004	Examen de spécialiste en médecine interne
1998 - 1998	Institut anatomique de l'université de Berne, Prof. O. Gehr
1998 - 1999	Hôpital régional de Thoune, service chirurgie, Dr H. Wagner
1998	Séminaire de management pour les médecins-assistants et chefs de clinique FMH
1999 - 2001	Hôpital régional de Thoune, médecine interne, Dr H. Hunziker
2001 - 2002	Inselspital Berne, médecine interne générale, Prof. U. Bürgi
2002	Remplacement en cabinet du Dr A. Krebs, Eggiwil
2000 / 2004	Echographie SSUM
2002 - 2004	Chef de clinique à l'hôpital de Munisenges RSZ, médecine interne
2005 - 2010	Médecin principal à l'hôpital de Munisenges, l'hôpital Netz de Berne, médecine interne
2006	Comité de direction du cercle médical de Thoune et environs
2011 - 2015	Médecin-chef adjoint à l'hôpital de Munisenges, l'hôpital Netz de Berne, médecine interne
seit 2015	Centre médical Praxis 1 AG à Munisenges
2015	Formateur en cabinet en médecine interne générale (art. 43 RFP)
2010 - 2016	Président du cercle médical de Thoune et environs

#### Activités non-médicales

1981 - 1984	Formation comme laborant en biologie à l'école des laborants en biologie Sandoz-Wander AG Berne
1984 - 1987	Laborant en biologie: recherche préclinique SNC
1990 - 1991	Chef de chancellerie de la délégation suisse à la Commission de supervision des nations neutres en Corée
depuis 2015	Commandant de l'armée ad. chef Spit Lab Spit Rgt 3, chef Med Stab Spit service 70, centre de recrutement Z Sumiswald
2016	Président des anciens de Helvetia Bern

#### Thèse

Microscopie à champ proche du surfactant pulmonaire

Directeurs de thèse: Prof. Gehr, Institut anatomique de l'université de Berne

Prof. H. Bachofen, département de médecine interne, service de pneumologie, Inselspital de Berne Prof. S. Schürch, Institut anatomique de l'université de Berne

Prof. H. Siegenthaler, département de chimie et de biochimie de l'université de Berne

## Publications

Abcès hépatique périphérique: représentation et traitement à l'aide du produit de contraste pour échographie SonoVue®. Grunder R., Baumann U. PRAXIS août 2006; 95(33): 1233.

Structures of surfactant films: a scanning force microscopy study. Grunder R., Gehr P., Bachofen H., Schürch S., Siegenthaler H. Eur Respir Année 1999 déc; 14(6): 1290-6.

Ultrastructure of the Aqueous Lining Layer in Hamster Airways: Is there a two-phase system? Geiser M., im Hof V., Siegenthaler W., Grunder R., and P. Gehr. Microsc. Res. 1997; 36: 428-437.

Influence of bilirubin on surface tension properties of lung surfactant. Amato M., Schürch S., Grunder R., Bachofen H., Burri P. H. Arch Dis Child 1996; 75: F191-F196.

Poster: 12-16 avril 1994: Workshop on Nanosciences and Nanotechnology. Fonds national suisse. An Investigation of Films from Lung Surfactant and Related Components by Scanning Probe Microscopy (SPM).

14-18 octobre 1996: Workshop on Nanoscience. Fonds national suisse. Investigation of Pulmonary Surfactant and Related Components by Scanning Force Microscopy (SFM).

## Save the date

# 8 au 11 novembre 2017

Dans un an se dérouleront à nouveau les Journées bernoises de la clinique BETAKLI. Les journées BETAKLI sont une session de formation continue reconnue, organisée par la Société des Médecins du Canton de Berne, la faculté de médecine de l'université de Berne et l'Inselspital. Il y aura des conférences plénières, des ateliers et des visites en clinique.

## Formation AM

# A nouveau davantage de cabinets de formation

Sous l'impulsion de Christian Gubler, vice-président de longue date, la SMCB s'est fixé pour objectif, il y a un peu plus d'un an, d'optimiser la situation en matière de formation des AM dans le canton de Berne. Christian Gubler a réussi à réunir autour d'une table les principaux acteurs, à savoir les formateurs, les directeurs d'école ainsi que les représentants des associations professionnelles du corps médical et des assistantes médicales. Le groupe de travail commun a déterminé les problèmes aigus. Il a finalement décidé de réaliser auprès des personnes concernées, les cabinets médicaux et les apprentis AM, des enquêtes dont doc.be 3/13 a publié les résultats. Par ailleurs, Christian Gubler a mené un grand nombre d'entretiens informels.

Son travail n'est pas resté inaperçu: à la mi-août 2016, l'Office de l'enseignement secondaire de 2<sup>e</sup> degré et de la formation professionnelle enregistrait un nombre croissant de demandes de la part de cabinets médicaux s'intéressant à une activité de formation. Le chef de l'Office s'est adressé personnellement par courrier au chef du projet Christian Gubler pour le remercier de son formidable engagement.

Même après ces succès, le groupe de travail veut trouver d'autres moyens d'inciter les cabinets médicaux à s'engager comme entreprise formatrice. Il réfléchit à une contribution financière de la SMCB concernant les moyens didactiques et les cours pour les formateurs. De nouvelles coopérations avec des instituts de radiologie externes devraient renforcer les solutions intégrées. Et l'école professionnelle be-med pourrait proposer à l'avenir des cours supplémentaires en laboratoire pour les AM. Enfin, le groupe de travail prévoit de publier une brochure expliquant de manière succincte et claire les exigences envers la formation d'AM. La SMCB continue à s'engager activement afin d'améliorer les conditions cadres de la formation des plus précieuses collaboratrices médicales.

*Nouveau dans le comité de direction de la SMCB*  
**Interview avec Gabor Balas**

*Gabriela Troxler,  
service de presse et d'informations*



**Avez-vous toujours voulu devenir médecin ou existait-il également d'autres possibilités?**

La profession de médecin m'a fasciné dès le début.

**Pourquoi avez-vous opté pour la gynécologie et l'obstétrique?**

Cette discipline offre la possibilité d'avoir une activité très diversifiée. La réalisation des examens de dépistage, le suivi des femmes enceintes sans et avec des complications, l'activité de conseil très variée, le traitement de femmes touchées par des maladies plus ou moins graves, aussi bien en cabinet qu'à l'hôpital rendent le travail quotidien passionnant.

**Quel est l'attrait d'avoir son propre cabinet?**

Avoir son propre cabinet permet d'établir un bon contact avec les patientes et de bien prendre en compte leurs problèmes et souhaits.

**Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre travail?**

Le contact direct sur de longues années avec les patientes et le sentiment positif lorsque j'ai pu aider en cas de problèmes.

**Vous vous engagez depuis des années dans la politique corporative et dans diverses sociétés professionnelles. Quels objectifs représentez-vous?**

Du fait que les différents groupes de médecins ont des objectifs qui divergent, je considère que ma tâche est de contribuer à trouver à chaque fois un consensus.

**Combien de temps y consacrez-vous par semaine?**

**Gabor S. Balas – Curriculum vitae**

Je suis né en 1957.

Scolarité au lycée et études de médecine à Zurich. Examen d'Etat et promotion à Zurich, prix du semestre de l'université de Zurich pour la thèse: «Fumer durant la grossesse, screening de la COHb dans le sang veineux de femmes enceintes ainsi que dans l'artère et la veine ombilicales». Spécialisation en gynécologie et obstétrique à Saint-Gall et Zurich. Dernier poste en tant que salarié à l'hôpital régional de Thounne comme chef adjoint. Depuis 1996 à mon compte en exerçant en cabinet à Ostermundigen et comme médecin agréé dans les cliniques Siloah et Beau-Site puis, après la fermeture du service de gynécologie de Beau-Site, à la clinique Engeried.

Je suis marié et père de quatre enfants.

Je suis engagé dans la politique corporative depuis 2002 comme membre du comité de direction du CM Berne-Campagne et, depuis la fusion des CM, en tant que membre du comité de direction du CM Berne Regio. Je suis en outre délégué auprès de la SMCB et des PME Bernoises.

Je suis membre de la SSGO (Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique), de la FMH (Société suisse des Médecins), de la SMCB (Société des Médecins du Canton de Berne), du CM Berne Regio (cercle médical de Berne ville et campagne), membre du comité de direction et trésorier de la Société de Sénologie, du réseau de médecins Bantiger (membre fondateur) et du Collège des gynécologues de Berne.

Deux à quatre heures.

**De nombreux collègues rechignent à s'engager dans la politique corporative: comment essayez-vous de les convaincre du contraire?**

Beaucoup d'entre eux rechignent à s'engager dans la politique corporative car ils estiment que cela demande trop de temps. Je leur explique qu'un engagement est tout à fait possible si l'on gère bien son temps.

**Les collègues ont rejeté (balayé) le «nouveau Tarmed»: et maintenant?**

Maintenant, il faut aller au contact des collègues qui s'opposent au nouveau tarif. Il faut prendre leurs préoccupations au sérieux et rechercher des solutions consensuelles.

**Comment conciliez-vous profession, politique et famille?**

Grâce à une bonne coordination des différentes activités.

**Qu'en est-il du sport? De la culture? D'un dada personnel? De la formation continue?**

J'essaie de faire régulièrement du fitness et j'aime bien m'occuper de littérature, d'histoire et de politique. Je suis régulièrement des formations continues et j'utilise les offres qu'Internet propose à ce sujet.

**Quels petits plaisirs quotidiens sauvent votre journée?**

Ma journée n'a pas besoin d'être sauvée. Mon activité quotidienne me donne suffisamment de satisfaction.

**Merci beaucoup, Dr Balas, pour cet entretien et bien du succès dans votre activité au sein du comité!**



Reportage

## *Demandez à votre médecin et votre pharmacien*

*Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, la pharmacie Dr. Noyer et le City Notfall Bern se partagent les locaux dans le PostParc. Comment en est-on arrivé à cette coopération hors du commun, c'est ce qu'expliquent eux-mêmes les parties prenantes ci-après.*

*Gabriela Troxler,  
service de presse et d'informations*



Un préparateur en MTC connu et un réseau de centres médicaux en expansion coopèrent. Et ce, dans un canton où médecins dispensants et pharmaciens se considèrent souvent comme des concurrents. On s'imagine tout d'abord d'insurmontables différends. Mais pas Daniel Flach, dirigeant de City Notfall Bern: «Personnellement, je préfère mettre sur pied quelque chose de constructif que m'accrocher éternellement à des tendances négatives et destructives», explique-t-il. Ayant exercé pendant dix ans en cabinet à Bienne, il connaissait

bien le conflit larvé qui oppose depuis des décennies médecins et pharmaciens. Toutefois, lorsque l'ancien local de son centre d'urgences fut victime de mesures de réhabilitation, M. Flach chercha de nouvelles idées et opta rapidement pour une coopération avec une pharmacie. Il recherchait une entreprise familiale réputée dans la ville de Berne. Une pharmacie à l'offre diversifiée et ayant fait preuve au fil des ans d'ouverture et d'innovation. Le hasard fit que Daniel Flach rencontra les frères Noyer. Il les embarqua dans l'aventure en leur disant:

*Pharmacie et urgence ambulatoire sous un même toit: Mirjam Capt, gérante de la pharmacie Dr. Noyer, Daniel Flach, dirigeant de City Notfall, et Michael Hofer, médecin-chef, (de la gauche vers la droite) sont convaincus du concept.*

*Photo: Gabriela Troxler*

«Pour moi, les hasards n'existent pas». Avant que la coopération ne puisse devenir effective, de nombreuses discussions furent cependant nécessaires afin d'éliminer les bons vieux préjugés et malentendus.

### **Une communication ouverte comme clé de la réussite**

Après trois ans de planification intensive, le résultat est aujourd'hui visible: depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, City Notfall et Dr. Noyer se partagent les locaux dans le PostParc près de la gare centrale de Berne. La coopération entre Daniel Flach, le médecin-chef Michael Hofer et Mirjam Capt, gérante de la pharmacie, est étroite. Même le centre médical Localmed et le cabinet de pédiatrie Localinomed sont directement rattachés aux locaux de City Notfall, créant ainsi un centre complet. Une plus-value, pas uniquement pour les patients pense Daniel Flach: même les collaborateurs des deux parties profitent d'un horizon élargi. Cela permet d'améliorer et d'approfondir la compréhension des AM et des médecins pour le domaine pharmaceutique. Les collaborateurs de la pharmacie, pour leur part, perçoivent mieux la compréhension de la santé et des maladies chez les médecins. Daniel Flach, Michael Hofer et Mirjam Capt nient à l'unisson l'existence de conflits en raison des différentes perceptions. «La coopération ne date que de quelques mois», explique Mirjam Capt. «Nous voyons seulement maintenant ce que cela signifie au quotidien». Des échanges hebdomadaires, des entretiens en toute neutralité et une communication ouverte permettraient de désamorcer les problèmes avant qu'ils ne surviennent. Le médecin-chef de City Notfall, Michael Hofer, voit les choses de la même façon. Pour le suivi des patients, le fait que la pharmacie et le centre d'urgences se trouvent sous le même toit s'est avéré jusqu'à présent être un avantage. «Il y a certainement encore du potentiel. Tout le monde doit d'abord s'habituer à la nouvelle situation. Mais nous

sommes confiants qu'ici, quelque chose de très bien est en train de se créer.»

### **Un patient avec de nombreuses possibilités**

Ce que le changement signifie pour les patients est rapidement expliqué. Une assistante les accueille, leur demande ce qu'ils veulent et les redirige vers la pharmacie ou la réception des urgences qui se trouve sur le même étage et où une AM est affectée en permanence. Elle procède à l'admission du patient et décide après un premier tri selon des critères d'évolution bien définis s'il s'agit d'une urgence. Dans ce cas, le patient est conduit directement à l'étage supérieur où se trouvent les salles de soins de City Notfall. Les cas moins urgents reçoivent un ticket et se rendent à la salle d'attente. Au premier étage, une AM a déjà reçu par voie électronique la feuille de suivi avec les données personnelles et les premières prescriptions. Elle peut ainsi envoyer directement le patient à la prise de sang ou à la radio. L'objectif est d'organiser les parcours de façon claire et simple. La Medbox constitue une interface particulière: une salle de soins de la taille d'une grande cabine d'essayage dans la pharmacie au rez-de-chaussée. Ici, le «flying doctor» qui est de service ce jour-là peut procéder sur demande à de petites interventions pas compliquées, comme par exemple retirer les fils. C'est là aussi que le médecin et le pharmacien se retrouvent pour discuter du traitement dans l'intérêt du patient. Cette possibilité d'obtenir rapidement et facilement une seconde opinion de l'autre profession est très appréciée des patients. «Facilement et en attendant très peu, ils bénéficient du point de vue du pharmacien et de celui du médecin», explique Mirjam Capt. «Demandez à votre médecin ou votre pharmacien – chez nous, ils ont les deux en même temps», ajoute Michael Hofer. Car la pratique montre également que la transition est fluide. Très souvent, les patients entrent

en contact avec les deux parties, que ce soit parce que le pharmacien les redirige vers les médecins ou qu'après l'entretien avec le médecin, ils ont besoin d'un médicament d'en bas ou veulent acheter quelque chose du large assortiment en médecine alternative proposé par Dr. Noyer.

### **Un processus d'apprentissage qui ne fait que commencer**

Les médecins et pharmaciens peuvent apprendre les uns des autres, ce qui est très important pour les parties impliquées. Ainsi, les pharmaciens laissent normalement les patients partir vers l'incertain alors qu'ils estiment que la consultation d'un médecin serait nécessaire. «Ici, nous pouvons suivre les patients et voir concrètement comment le traitement s'organise», explique Mirjam Capt. «C'est très important pour nous et bien plus agréable pour le patient qui n'a pas à chercher un médecin ou se rendre aux urgences.» Elle reçoit ce retour d'information également des patients eux-mêmes. Même si, lors de la première visite, tout est encore quelque peu inhabituel, le concept est perçu ensuite très positivement. Également par les collègues? «Dans le milieu des pharmaciens, une coopération étroite telle que nous la pratiquons ici est un idéal recherché», poursuit Mme Capt. «Principalement les jeunes pharmaciens croient fermement à ce type de coopération.» Même les médecins trouvent le concept passionnant. Certes, il existe des voix critiques, du genre «cela ne peut pas fonctionner». Mais c'est simplement une question de temps pour qu'ils se mettent au diapason, espère Michael Hofer. «Nous explorons de nouvelles voies dans le secteur de la santé», explique Daniel Flach. «Une nouveauté entraîne toujours des réactions divergentes.» Le temps montrera comment le concept évolue et est accepté. Le premier test sera la vaccination contre la grippe à l'automne où quelques pharmaciens auront le droit de vacciner. Mais, selon

*Medbox, une particularité: dans cette salle de soins de la taille d'une grande cabine d'essayage, il est possible de procéder à de petites interventions pas compliquées, comme par exemple retirer les fils.*

*Photo: Gabriela Troxler*



Michael Hofer, il y aura des cas comportant des risques. Les médecins pourront alors prendre le relais. En termes de vaccination, la pharmacie s'adresse plutôt aux personnes en bonne santé. Au City Notfall, ce sont en premier lieu des patients. «Nous pouvons ainsi élargir l'éventail et vacciner le plus de personnes possible», poursuit Michael Hofer.

#### **Le modèle du futur?**

Que nous réserve l'avenir dans le secteur suisse de la santé? Daniel Flach considère son concept comme une possibilité parmi plusieurs modèles porteurs d'avenir. «Nous visons une véritable prise en charge intégrée», dit-il. Mirjam Capt ajoute: «Aujourd'hui, les gens recherchent, dans tous les domaines de la vie, des endroits où ils puissent satisfaire différents besoins en un même lieu et en peu de temps. Et ce, aisément, avec des horaires d'ouverture allongés, et même le week-end.» City Notfall et Dr. Noyer se comprennent comme un point d'information et d'orientation médical global. Ce faisant, ils ne remplacent pas le médecin de premier recours: ils veulent bien plus être un point d'accueil pour des questions médicales banales mais urgentes. Ils répondent ainsi à une grande demande de la société. «Les services d'urgences des hôpitaux sont débordés et doivent souvent s'occuper de bagatelles qui n'ont pas à y être traitées. Ce sont ces patients que nous voulons attirer chez nous», explique Michael Hofer. «Nous remplaçons volontiers le médecin traitant lorsqu'il est en vacances ou qu'il n'a pas de disponibilité à un moment précis. Mais le suivi ultérieur reste la compétence du médecin traitant. Nous nous complétons.»

*Remarque de la rédaction: on trouve déjà des cabinets médicaux et des pharmacies exerçant dans des locaux communs à Zurich et à Coire, ainsi que dans la commune de Pfungen, canton de Zurich.*



## Bonne pratique pour la préparation de dispositifs médicaux

... avec de petits stérilisateur et des appareils de nettoyage et de désinfection conformes à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux dans les cabinets.

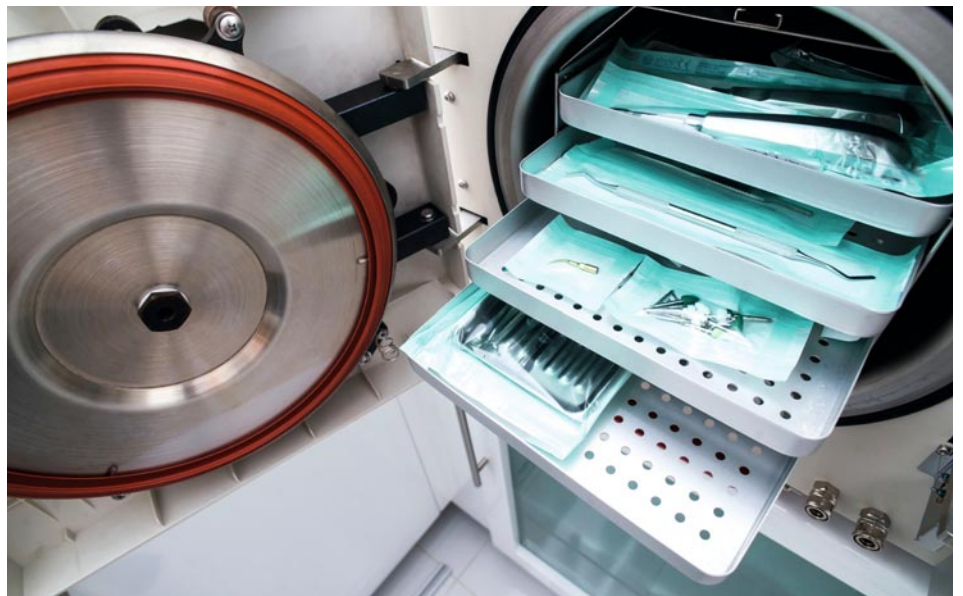
Beat Gafner,  
président de la Société des Médecins du Canton de Berne

La loi sur les produits thérapeutiques (2002), l'ordonnance révisée (2003) et adaptée (2010) sur les dispositifs médicaux prescrivent le cadre légal au niveau national. La mise en œuvre est du ressort des cantons qui en ont chargé leurs pharmaciens cantonaux. Dans les cabinets médicaux, c'est avant tout la préparation des instruments chirurgicaux à l'aide de petits stérilisateur à vapeur\* qui est concernée. Je pars du principe qu'actuellement, de nombreux autoclaves sont encore en service, qui, toutefois, ne répondent plus à ces prescriptions.

Dans les cantons, l'association des pharmaciens cantonaux contrôlent, avec des pharmaciens privés, la préparation conforme des dispositifs médicaux à l'aide d'une **check-list\*\*** identique, mais d'intensité variable selon les cantons, dans le cadre des inspections périodiques des cabinets médicaux. Selon les renseignements fournis par notre pharmacien cantonal, Monsieur Samuel Steiner, docteur en pharmacie, ce seront d'abord des cabinets dentaires sélectionnés qui seront contrôlés en 2016 dans le cadre d'un projet pilote. Ensuite, la décision sera prise concernant la procédure applicable dans le canton de Berne. Depuis 2015, un recensement des cabinets médicaux pratiquant la stérilisation a lieu dans le cadre des inspections. L'Office du

pharmacien cantonal informera en temps utile la SMCB des recommandations, c.-à-d. que **pour le moment, il n'y a pas de besoin urgent d'agir pour le corps médical en exercice.**

La check-list a été élaborée de 2012 à 2016 par un groupe de travail sous l'égide de l'association des pharmaciens cantonaux en association avec la Société suisse des médecins-dentistes, la Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine, Swiss-



*La préparation des dispositifs médicaux devient plus onéreuse. Celui qui, dans son cabinet de médecine de premier recours, n'utilise qu'occasionnellement des instruments devant être stérilisés, devrait envisager de les remplacer par des instruments jetables.*

Photo: iStockphoto

En résumé, le processus de stérilisation doit, déjà aujourd'hui, respecter les prescriptions de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux. En raison des frais et des exigences accrues sur le plan de l'organisation, la stérilisation en cabinet ne sera à l'avenir vraisemblablement rentable que pour les cabinets ayant beaucoup d'instruments, des instruments spéciaux et une forte consommation d'instruments. De nombreux autoclaves présents dans les cabinets ne répondent plus aux exigences de qualité actuelles. A titre d'alternative, on réfléchit à passer, le moment venu, aux instruments et kits jetables. Les frais de rééquipement restent bien sûr à la charge du corps médical. Nous vous informerons à nouveau lorsqu'un besoin d'agir deviendra actuel.

medic et la FMH. Il n'a pas été aisé de trouver un consensus. La check-list, riche en détails, vise en premier lieu à aider les inspecteurs, mais aussi à fournir des bases de décision aux personnes inspectées.

La mise en œuvre des lois susmentionnées conduira tôt ou tard à l'évaluation nécessaire des coûts et bénéfices de la préparation des dispositifs médicaux et de la justification d'une assurance qualité suffisante dans nos cabinets, **l'aspect principal étant qu'à l'heure actuelle et dans un proche avenir, un cabinet de médecine de premier recours utilisant occasionnellement des instruments devant être stérilisés envisagera de les remplacer par des instruments jetables.** Ceci me paraît un point important pour les **collègues se trouvant dans la phase de planification et d'aménagement du cabinet qu'ils souhaitent ouvrir.** En cas de consommation importante d'instruments à stériliser, l'externalisation de la stérilisation pourrait être une alternative. Le recours à des experts en hygiène externes peut être judicieux dans un grand cabinet (analyse des besoins, plans d'hygiène, capacité de contrôle et traçabilité des charges, installations et construction, etc.). Mais les frais sont à la charge du propriétaire du cabinet.

### Information

## Acuité visuelle à la limite – application de l'article 9 alinéa 4 de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC)

En vertu des exigences médicales minimales en vigueur, les conducteurs nécessitent pour la conduite de véhicules automobiles du 1er groupe (notamment la catégorie B) obligatoirement une acuité visuelle de 0,5 pour l'œil le meilleur et de 0,2 pour l'œil le plus mauvais ou d'au moins 0,8 en présence de la perte (fonctionnelle) d'un œil. Cependant, dès des valeurs inférieures à 0,7 et 0,2 ou à 0,8 en cas de vision monoculaire, les dispositions exigent impérativement une attestation d'un ophtalmologiste (art. 9 al. 4 de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière [OAC RS 741.51]). Les autorités sont, de ce fait, tenues d'exiger une attestation d'un ophtalmologiste en cas de valeurs inférieures à 0,7 et 0,2 ou 0,8. On ne peut y déroger que si une correction ou une correction améliorée permet d'obtenir les valeurs de 0,7 et 0,2 ou 0,8. Dans le cas de patients et patientes dont on sait que les valeurs d'acuité visuelle sont à la limite, il est donc recommandé de faire vérifier par un opticien ou un ophtalmologiste dans le cadre des contrôles périodiques ou éventuellement même avant un examen si une correction ou l'amélioration d'une correction existante sont possibles.

### Information

## Réduction des cotisations des membres

Les membres dont le revenu annuel est inférieur à CHF 80'000.–, peuvent demander une réduction de leur cotisation. La demande doit être déposée **tous les ans**. Nous prions les médecins indépendants de fournir une décision de cotisations AVS de l'année en cours. Pour les médecins salariés, nous avons besoin d'un certificat de salaire actuel.

Contact: Secrétariat de la Société des Médecins du Canton de Berne,  
Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél 031 330 90 00, info@bekag.ch

\* Autorisé: autoclaves de type B avec stérilisation à vapeur au moyen de vide fractionné dans de la vapeur d'eau saturée et sous pression à 134 °C, 2 bar et pendant 18 minutes.



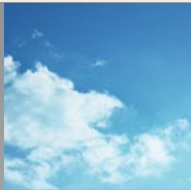


\*\* [www.swissmedic.ch/medizinprodukte/02743/02976/index.html](http://www.swissmedic.ch/medizinprodukte/02743/02976/index.html)

BCBE Private Banking

# Vous êtes dans votre élément

Facilement compréhensibles, nos solutions de placement reposent sur les éléments terre, eau, air, énergie et feu, qui expriment le rapport entre le risque et le rendement. Compte tenu de votre situation du moment, de vos besoins et de vos objectifs, nous identifions l'élément qui vous correspond, autour duquel nous développons votre stratégie de placement.

## Quel élément s'accorde à vos besoins de placement ?

				
<b>Terre</b> <b>Axé sur la sécurité</b> La terre symbolise la stabilité et la permanence.	<b>Eau</b> <b>Axé sur les revenus</b> L'eau est synonyme de mouvements réguliers.	<b>Air</b> <b>Axé sur l'équilibre</b> L'air dénote l'ambition.	<b>Énergie</b> <b>Axé sur la croissance</b> L'énergie symbolise le dynamisme.	<b>Feu</b> <b>Axé sur les gains en capital</b> Le feu symbolise l'enthousiasme et la passion.
<b>Pourcentage d'actions</b> <b>0 %</b>	<b>Pourcentage d'actions</b> <b>20 %</b>	<b>Pourcentage d'actions</b> <b>40 %</b>	<b>Pourcentage d'actions</b> <b>60 %</b>	<b>Pourcentage d'actions</b> <b>90 %</b>

Profitez du savoir-faire de nos conseillers en patrimoine et convenez d'un entretien-conseil personnalisé : 031 666 63 09.

## Le Private Banking BCBE a été primé huit ans d'affilée.

Confiez vos placements à une banque de confiance dont l'expérience a été maintes fois récompensée. Il ressort des évaluations de Private Banking réalisées par le magazine économique *BILANZ* que la BCBE est la seule institution à se hisser chaque année sur le podium, remportant quatre premières places et huit médailles en tout.

