



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

N° 1 / février 2012
www.berner-aerzte.ch

Sujets de cette édition:

Rapport de gestion 2011 de
l'organe de médiation SMCB 2

Question aux juristes 2

Cercle de qualité
et sécurité des patients 3

L'hôpital deviendra-t-il
comme un garage
automobile? 5

Des gènes Toll aux
cellules dendritiques 7

Clinique privée Wyss:
une psychiatrie discrète dans
une ambiance conviviale 9

Swiss Skills 2014 11

Il était médecin, aimait
écouter et «collectionnait»
les visages 12



Un train peut en cacher un autre.

Pour le Conseil fédéral, les «Managed Care» sont une planche de salut pour les soins de santé de demain. Avec la mise en œuvre d'incitations ciblées, il souhaite imposer ces réseaux de soins intégrés à 60% de la population. Jusqu'à présent, les assurances accordaient des budgets relativement généreux aux réseaux de médecine existants. Si l'objectif du Conseil fédéral est atteint, les caisses fixeront des directives budgétaires très strictes pour les médecins en réseaux. On assiste actuellement à une marchandisation des soins de santé, aujourd'hui considérés sous l'angle des coûts – cela au détriment des patients. Le projet de loi a suscité dernièrement l'émergence d'un large front d'opposition. Des organisations de patients, des sociétés médicales spécialisées, des sociétés de médecins cantonales, des associations privées, des syndicats et des partis souhaitent bloquer le projet. Plus de 130 000 citoyens électeurs ont signé le référendum. Visiblement, la population n'est pas convaincue des avantages des «Managed Care». Les résultats du scrutin feront la lumière.

En France, sur les passages à niveau, on peut souvent lire: «Un train peut en cacher un autre». Il s'agit de prévenir les usagers franchissant la voie qu'un deuxième train peut se trouver derrière le premier. Le nouvel alinéa dans l'article 43 de la LAMal accorderait au Conseil fédéral la compétence subsidiaire de fixer ou de réajuster les tarifs. En clair, nous risquons de perdre notre autonomie en matière d'honoraires. Des parlementaires œuvrent discrètement à la destruction du droit de participation dont bénéficie notre profession. Le train est en marche.

Christian Gubler, docteur en médecine
Vice-président de la Société
des Médecins du Canton de Berne

Rapport de gestion 2011 de l'organe de médiation SMCB



Beat Baur



Helene Baur

Entre le 1^{er} avril 2011, date de la mise en place de notre service, et le 31 décembre 2011, nous avons traité 44 demandes. Les femmes ont été un peu plus nombreuses que les hommes (25 vs 19) à faire appel à nous. La première cause de conflit a concerné des problèmes de communication. 25 patient(e)s ont sollicité notre aide en raison de malentendus ou d'erreurs d'interprétation, 13 patient(e)s pour une insatisfaction vis-à-vis d'un traitement (douleurs post-opératoires ou médicaments). Dans 7 cas, il était venu s'ajouter une incompréhension avec le médecin traitant. Deux autres requêtes nous ayant été adressées par erreur, elles ont été transmises à l'organe de médiation de la Société des Dentistes, qui était ici concerné. Quatre requêtes concernaient les assurances (AI, SUVA, indemnités journalières), dont deux, toujours en cours d'examen, devraient nous occuper encore un peu en 2012.

Nous avons pu régler la plupart des problèmes de communication humaine grâce à des entretiens individuels avec les patient(e)s. Parallèlement à ces dialogues, nous avons entretenu une importante correspondance avec les patients et leurs praticiens (22).

Dans 10 cas (4 relatifs à des questions d'assurance, 1 à un problème de communication et 5 à une insatisfaction vis-à-vis d'un traitement), l'organe de médiation a consulté le service juridique de la Société des Médecins avant de pouvoir apporter une réponse pleinement ou relativement (2) satisfaisante aux plaignants.

Organe de médiation de la Société des Médecins du Canton de Berne
Helene et Beat Baur, docteurs en médecine

Question aux juristes



Oliver Macchi

Question: «Je suis médecin dirigeant d'hôpital et je dois prendre ma retraite d'ici quelques années. Travailler plus de 80 heures par semaine m'est de plus en plus pénible. Un ami me dit que le temps de travail hebdomadaire de 50 heures maximum s'applique aussi dans mon cas. Qu'en est-il en réalité?»

Réponse d'Oliver Macchi, docteur en droit, consultation juridique de la Société des Médecins du Canton de Berne:

«Tous les salariés dirigeants relevant de la loi sur le travail bénéficient en principe de la restriction du temps de travail hebdomadaire à 50 heures. Pour définir les cas d'exclusion du champ d'application de cette loi, le législateur emploie une notion juridique un peu floue («fonction dirigeante élevée») qui demande, il est vrai, à être précisée ou interprétée dans l'ordonnance.

En tout état de cause, c'est l'activité exercée concrètement qui est déterminante, et non pas un rang hiérarchique ni le nom d'une fonction. La doctrine et la jurisprudence ont développé des critères positifs et négatifs, qui permettent de décider si un salarié est personnellement assujéti ou non à la loi sur le travail. Voici un extrait:

Critères positifs:

Vastes pouvoirs décisionnels au sein de l'entreprise pour des affaires d'importance majeure (ayant une influence durable sur le fonctionnement ou la structure d'une partie essentielle de l'entreprise). Quelques exemples:

- Recrutement, engagement et licenciement de personnel lorsque cette compétence est exercée de façon exclusive
- Politique salariale et questions fondamentales dans le contexte de la politique commerciale
- Responsabilité engagée vis-à-vis de la direction
- Responsabilité d'une unité, incluant l'établissement et le respect d'un budget
- Pouvoir de donner des instructions

Critères négatifs:

- Non-détention d'un pouvoir de signature (exemple: le médecin cadre peut-il décider l'achat de matériel et effectuer la commande?)
- Absence d'autonomie budgétaire
- Subordination

Comme vous pouvez le constater, il n'est pas aisé d'établir si vous relevez ou non de la loi sur le travail, et si vous bénéficiez à ce titre d'une limitation du temps de travail hebdomadaire. Je vous invite à me faire parvenir votre contrat de travail et tous les autres documents qui pourraient m'aider à évaluer votre situation.»

Cercle de qualité et sécurité des patients

Président de la Société des chiropraticiens de Berne (Berner Chiropraktoren-Gesellschaft ou BCG) depuis juin 2010, Martin Wangler a accordé une interview à doc.be pour évoquer les défis d'aujourd'hui, ses grandes priorités, et la collaboration avec la Société des Médecins.

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

Service de presse et d'information: Quelles sont les activités de la Société des chiropraticiens de Berne (BCG)?

Martin Wangler: La BCG organise des formations pour les chiropraticiens et défend les intérêts de la profession. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Association Suisse des Chiropraticiens (ASC), mieux connue sous le nom de ChiroSuisse. Tous les chiropraticiens qui exercent en Suisse lui sont affiliés. La BCG compte 50 membres et représente ainsi un cinquième des adhérents de ChiroSuisse.

Quels sont les objectifs de la BCG?

Notre société souhaite garantir à moyen terme des soins conjoints de chiropractie à la population bernoise. J'utilise délibérément le terme de soins conjoints. Aujourd'hui, de plus en plus de praticiens suivent des patients avec des douleurs chroniques. En tant que spécialistes du dos et de la colonne vertébrale, nous sommes des maillons dans cette chaîne de soignants. La plupart des malades qui viennent à nous désirent se soigner sans chirurgie ni médication.

Quels sont vos grandes priorités?

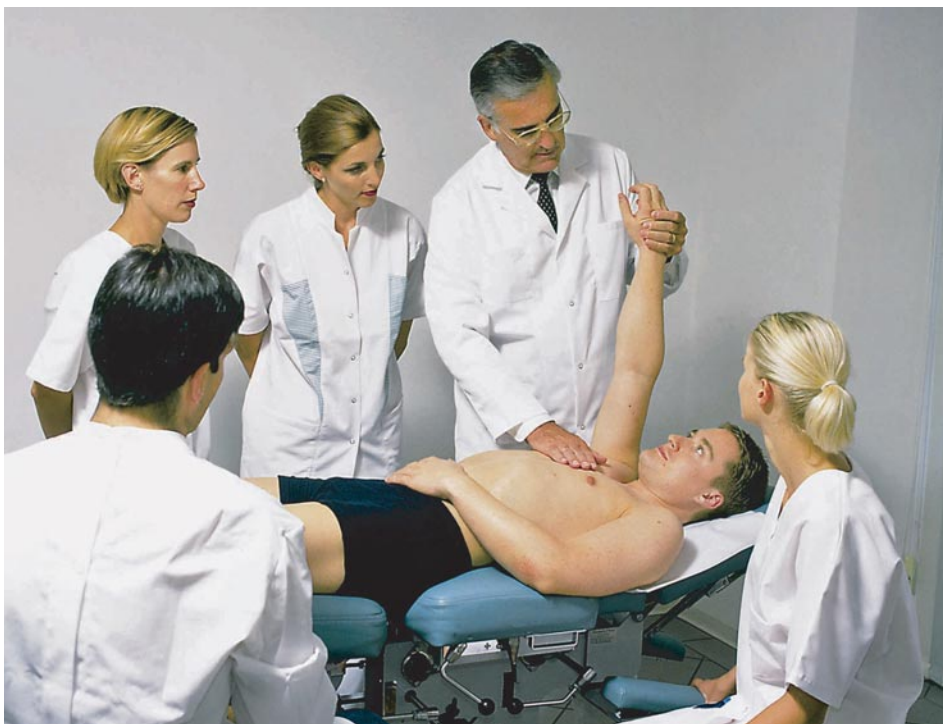
Sur le plan interne, je souhaite offrir à nos membres des formations adaptées à notre temps, ce qui inclut des stages sur la communication, des cursus sur la constitution d'équipes, des directives pour des travaux basés sur des pratiques factuelles («evidence-based practice»), ou encore des cours sur la gestion des connaissances et la promotion de la santé. Ces blocs de formations continues sont proposés six fois par an. J'aimerais aussi développer nos cercles de qualité. En Suisse, nous avons actuellement 18 cercles de ce type, dont trois dans le canton de Berne. Les cercles de qualité ont une durée de deux heures et se déroulent selon un protocole bien établi. Nous évoquons des théories et des cas

concrets issus de la pratique. Les modérateurs ont suivi les formations de la SSMG. Une autre priorité concerne l'amélioration de la sécurité des malades. Dans ce contexte, nous avons mis en place notre propre système électronique de notification d'erreurs. Celui-ci permet aux membres de signaler de façon anonyme des incidents survenus dans leurs cabinets.

Vis-à-vis de l'extérieur, je souhaite renforcer la coopération interprofessionnelle et interdisciplinaire, dans le cadre des Journées BETAKLI par exemple. Je serais heureux que les chiropraticiens exercent à l'avenir au sein d'un réseau intégré aux réseaux de médecine.

Quels sont les défis de la BCG à l'heure actuelle?

Tout comme les généralistes, nous avons des difficultés à assurer la relève. La situation est complexe. Il y a encore quatre ans, il fallait partir à l'étranger pour faire ses études. La plupart choisissaient les Etats-Unis. Depuis 2007, l'Université de Zurich propose un Master. Mais rares sont ceux qui le savent dans le canton de Berne. Même s'il est reconnu par la LPMéd, la chiropractie demeure une niche professionnelle. Comme nous manquons de jeunes pour prendre la relève, il a fallu augmenter récemment le niveau d'ancienneté pour la participation obligatoire au service des



Les chiropraticiens seront encore plus professionnels à l'avenir. La formation dispensée par l'Université de Zurich en est le gage, tout comme le cursus de perfectionnement accrédité par la Confédération et les 80 heures annuelles de formation continue obligatoires.

Photo: mäd

urgences. Dans les régions en périphérie, le dispositif de soins d'urgence est particulièrement précaire.

Comment se présente la collaboration entre la BCG et la Société des Médecins?

A l'époque de Jürg Schlup, il y avait déjà des échanges réguliers. Cette année, Beat Gafner nous a invités à participer aux Journées bernoises de la clinique. Des discussions sont en cours pour étudier les possibilités et les modalités de représentation des chiropraticiens dans le cadre du futur programme. La SMCB soutient par ailleurs la coopération de la BCG au dispositif de soins intégrés. Un projet pilote avec le réseau de médecins de Berne est aujourd'hui en cours.

Voyez-vous d'autres potentiels d'amélioration?

Il existe assurément de formidables potentiels de coopération dans le domaine des soins aux patients, de la sécurité du malade et de la formation continue.

En 2006, votre société a conduit une action préventive appelée «L'école du dos». Avez-vous organisé ou programmé d'autres actions depuis?

Cette année, nous avons de nouveau participé à la Journée mondiale de la colonne vertébrale. Avec des chiropraticiens originaires d'autres cantons, nous avons mené une campagne sur le thème «Les enfants et leur dos». Un millier d'enfants et d'adolescents ont bénéficié d'un examen gratuit de la colonne vertébrale. Un bilan sur l'état de santé de leur dos a été remis à chacun d'eux. La campagne vise à prévenir les dommages posturaux causés à la colonne vertébrale et à enseigner aux parents ce qu'ils peuvent faire pour encourager une croissance saine de la colonne vertébrale de leur enfant.

Pour finir, une petite projection: comment travailleront les chiropraticiens à l'avenir et où en sera la BCG dans dix ans?

A l'avenir, les chiropraticiens seront encore plus professionnels. La formation dispensée par l'Université de Zurich en est le gage, tout comme le cursus de perfection-



Martin Wangler:
«Les chiropraticiens pratiqueront à l'avenir au sein d'un réseau intégré aux réseaux de médecine.»
Photo: màd

nement accrédité par la Confédération et les 80 heures annuelles de formation continue obligatoires. En tant que spécialistes de la colonne vertébrale et adeptes des méthodes factuelles, nous prodiguerons aux patients des soins plus intégrés encore et collaborerons plus étroitement avec les généralistes, les spécialistes, les réseaux et les centres de santé. La profession se féminisera. Les chiropraticiens se regrouperont au sein de cabinets et travailleront davantage à temps partiel.

Monsieur Wangler, nous vous remercions pour cet entretien.



Berner Fachhochschule
Gesundheit

Vortragsreihe Frühlingssemester 2012
Einladung zum Colloque Santé

Ein Modell mit Zukunft – Advanced Nursing Practice (ANP) Advanced Midwifery Practice (AMP): Erweiterte und vertiefte Pflegepraxis.

Termine
Wann: 20.3. 25.4. und 10.5.: 17.15–18.15 Uhr
11.6.*: 16.15–18.15 Uhr
Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Kosten und Anmeldung
Alle Vorträge sind kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht nötig.
* Für die Veranstaltung vom 11.6. mit anschliessendem Apéro bitten wir um eine Anmeldung bis Montag, 4. Juni per Mail an gesundheit@bfh.ch.

Programm und weitere Informationen
www.gesundheit.bfh.ch



Programm



**Spezialkurs:
Der psychiatrische Notfall**

Datum	07.06.2012
Ort	Möschberg / BE
Kursleiter	Dr. Manuel Rupp Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie freipraktizierender Psychiater und Therapeut in Basel Dozent in Weiter- und Fortbildung

Kursgebühr	CHF 600.00
------------	-------------------

Der Arzt oder die Ärztin ist in der Notfallsituation unvorbereitet mitten in einem dramatischen Lebensmoment eines notleidenden Menschen und seines Beziehungsgefüges, mit dem Auftrag, sich bei unvollständiger Informationslage ein Bild zu machen, kurzfristig weitreichende Entscheidungen zu treffen und sofort zu intervenieren, möglicherweise gar gegen den Willen der Hauptbetroffenen.

Im Kurs werden die wichtigsten Interventionsprinzipien erläutert, die helfen, in der akuten Lage gelassen zu bleiben und den Überblick zu behalten, um professionell entscheiden und handeln zu können.

Weitere Informationen: Gabriela Kaufmann-Hostettler
Geschäftsführerin SGNOR
Tel. 031 332 41 10/11
Mail: info@gkaufmann.ch

L'hôpital deviendra-t-il comme un garage automobile?

Economistes et contrôleurs de gestion affluent dans les hôpitaux pour y introduire des connaissances extérieures à la branche. Hannes Rohner, chercheur en futurologie, nous explique pourquoi les modèles économiques ne peuvent être transposés au quotidien hospitalier et dans quelle mesure la satisfaction du malade serait l'étalon idéal.

Markus Gubler,
Presse- und Informationsdienst

Vous pratiquez la futurologie appliquée. Pourriez-vous expliquer au profane en quoi cela consiste?

Hannes Rohner: Pour dire les choses simplement, je sonde les valeurs, les aspirations, les déficits et les visions de la jeunesse suisse. Pour ce faire, j'interroge des élèves de 12 ans et plus. J'analyse leurs réponses pour en déduire les schémas de réflexion et de comportement de la future génération. Je les contrôle ensuite à l'aide de tendances générales et je les traduis en vecteurs d'évolution dans divers domaines de la vie. Le modèle d'environnement et de prévision à 360° est ma spécialité. En fonction de l'approche systémique, il doit être ainsi possible de comprendre des évolutions très diverses, ainsi que leur interaction. L'avenir n'est pas une donnée unidimensionnelle, ni une extrapolation à partir du passé. Sinon, il n'y aurait pas besoin de nous. De simples feuilles de calcul Excel seraient alors suffisantes.

Où situez-vous les problèmes actuels de la médecine et du secteur hospitalier?

Les principes de l'économie d'entreprise ont fait irruption dans le secteur médical et dans l'hôpital en particulier. L'existence d'une concurrence ne doit pas systématiquement inciter à baisser les coûts. Nous en faisons l'expérience dans la branche de l'électricité. En économie, on parle de défaillance du marché. Les visions de l'économie sont souvent en opposition diamétrale avec celles de la médecine humaine. Le corps humain et la biologie seraient d'excellents exemples pour montrer comment l'économie se révèle dans la nature. Jusqu'à présent, il n'y a eu pour ainsi dire aucune tentative pour rapprocher ces conceptions, comme s'il y avait un consensus sur ce point. Il en va de même du débat sur les coûts.

La santé est considérée comme un «megatrend». Pourquoi souhaitons-nous être toujours en meilleure santé?

Il me semble intéressant de vouloir optimiser ses capacités, dans une certaine mesure tout du moins. En fait, nous aspirons à vivre toujours plus vieux, et non pas à être en meilleure santé. Pour quelle raison? Dans notre monde rationalisé, nous avons banni la mort de notre vie, même si elle n'en demeure pas moins indissociable de la vie. La réalité se présente autrement. Nous préférons combattre l'inéluctable. C'est sans doute la vision mécanique qui domine les conceptions actuelles, et la philosophie du remplacement des pièces et du «tuning» conduit à une hausse exponentielle des coûts, dans le meilleur des cas. La lutte contre le vieillissement est aujourd'hui un marché florissant. Les projections audacieuses de la génétique sont certes impressionnantes, mais elles ne répondent pas aux bonnes questions.

Dans les pays industrialisés, la croissance économique est en recul depuis des décennies. Parallèlement, les connaissances disponibles sur la planète doublent tous les 5 à 7 ans. Quelle est l'incidence de ces tendances contraires sur notre système de santé?

La technique fournira toujours de nouvelles solutions. La médecine anti-âge nous permet de gérer l'impact du vieillissement sur le physique, en payant le prix fort toutefois. Provoqué par le financement non clarifié, le conflit générationnel n'est qu'une question de temps. Et ce conflit impose des prises de décisions éthiques. Quelle valeur attribuons-nous à une vie humaine? Que signifie «qualité de vie»? Peut-on encore s'embarquer dans le grand huit de l'Europa Park à l'âge de 120 ans? Probablement pas.



Hannes Rohner trouve que les visions de l'économie sont souvent en opposition diamétrale avec celles de la médecine humaine.

Photo: Markus Gubler



Le modèle d'environnement et de prévision à 360° montre des vecteurs d'évolution pour le milieu des médecins hospitaliers.

source: Rohner

Pourquoi transposer à la médecine les «vieux» concepts et autres modèles issus de l'industrie?

Cette démarche reflète une absence de concepts en matière de politique hospitalière. Les contrôleurs de gestion ont pris les rênes dans les hôpitaux pour y introduire des modes de management extérieurs à la branche. En vérité, le corps médical a sa part de responsabilité. Pendant trop longtemps, il s'en est simplement tenu au serment d'Hippocrate, laissant œuvrer à leur guise les politiques, les autorités et l'administration hospitalière. Cela se paie maintenant.

Dans le secteur de la santé, l'irrationnel est souvent géré de façon rationnelle. La pensée économique atteindrait-elle des limites dans le médical?

Il ne s'agit pas de limites. De mauvais modèles ont été déployés dans le secteur de la santé. Bon nombre de ces recettes élaborées pour l'industrie se sont avérées inadaptées au fil du temps, et surtout peu durables. Au seuil du troisième millénaire, la société a renoncé à la voie de la prospérité croissante pour se mettre en quête d'une meilleure qualité de vie et d'un bonheur durable. L'évolution actuelle dans le secteur de la santé suit un schéma obsolète.

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne / paraît 6 x par an.

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

Rédacteur: Marco Tackenberg et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99; Fax 031 310 20 82; E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: P. Wolf, Bolligenstrasse 52, 3006 Berne Tél. 031 330 90 00; Fax 031 330 90 03;

E-Mail: pwolf@bekag.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Edition février 2012

Dans votre exposé, vous réclamez de nouvelles méthodes d'évaluation des prestations professionnelles. Dans quelle mesure le modèle éprouvé (puissance = travail divisé par le temps) serait-il dépassé? Quelles sont les réflexions sous-jacentes?

Nous devons remplacer les modèles existants. Le malade n'est pas un client qui consomme des prestations de santé à sa guise. Bien au contraire, les patients souhaitent guérir rapidement. C'est pourquoi je propose une réévaluation des prestations médicales, qui pourrait se référer par exemple au bonheur du patient: l'engagement multiplié par le résultat. Plus les soins et la prise en charge sont efficaces, plus la durée d'hospitalisation est courte, plus le rétablissement est rapide et plus les patients sont heureux. En plaçant le malade et ses besoins au premier plan, il serait facile de pratiquer une médecine basée sur des principes de l'économie.

Ce n'est pas du tout le cas avec les DRG. Ici, les médecins doivent simplement fournir davantage de soins dans un laps de temps plus court: une façon plutôt lâche de faire endosser au médecin la responsabilité des coûts. Dans les groupes homogènes de malades, l'individu est réduit à une valeur moyenne fictive.

Selon vous, les prestations devraient convaincre sur un plan technique, fonctionnel et émotionnel. Comment transposez-vous cela dans le quotidien hospitalier?

Les prestations médicales sont efficaces sur un plan technique et fonctionnel. Le retard à combler se situe au niveau émotionnel. Introduire de l'émotionnel à l'hôpital, cela signifie se consacrer au patient, prendre ses craintes et préoccupations au sérieux. Les médecins devraient rassurer, communiquer l'espoir. Le personnel soignant, en premier lieu, devrait pouvoir se montrer attentif aux patients. Le non-verbal joue aussi un rôle important. Mais ce sont là des notions étrangères à l'économie d'entreprise. Et lorsque le management de la qualité parle de sécurité, il s'agit de processus, non pas de sentiments. Pour convaincre au plan émotionnel, un médecin doit devenir un navigateur qui dirige avec assurance ses malades dans tous les abysses d'un processus de guérison.

Que conseillerez-vous à un médecin dirigeant d'hôpital dans le contexte des réformes actuelles du milieu hospitalier?

Les médecins d'hôpitaux doivent impérativement se remettre en jeu. Je suis effrayé par cette médecine hospitalière organisée par des économistes d'entreprise, où les patients deviennent soudainement des clients, les soignants des chargés de clientèle et les médecins des mécaniciens relégués au second plan. L'homme en tant que module. Rendez-vous dans un garage automobile moderne et vous verrez à quoi pourrait ressembler l'hôpital d'ici une dizaine d'années: à une société de maintenance médicale.

L'économie d'entreprise est sans aucun doute un mal nécessaire. Mais elle n'a jamais guéri les malades. Les médecins hospitaliers ne devraient pas exercer des fonctions de dirigeants, mais plutôt réapprendre à gérer et élaborer des contributions réalistes pour une médecine abordable, intelligente et innovante. Les médecins hospitaliers devraient endosser la responsabilité des coûts en développant des compétences de gestionnaires et en présentant des solutions intéressantes. Un nouveau nom pour l'association, avec de nouveaux statuts et de nouveaux principes directeurs, serait peut-être un début. AMDHS pourrait devenir AMCHS (Association des Médecins-Chefs d'Hôpitaux de Suisse). Sinon, d'ici quelque temps, les médecins passeront par l'entrée fournisseurs pour franchir le seuil de l'hôpital.

Monsieur Rohner, nous vous remercions pour cet entretien.

Fiche d'identité

Hannes Rohner
Chargé de cours à la HESB-TI Berne et à l'EPF de Zurich
Futurologie appliquée et innovation
b4u forecasts and innovation
rohner@b4u.ch

Des gènes Toll aux cellules dendritiques

Les milliards de germes présents dans notre environnement peuvent nous rendre malades, voire nous tuer dans le pire des cas. Grâce à notre système immunitaire, nous sommes le plus souvent capables d'écarter ces agents pathogènes sans difficulté. Les travaux des trois lauréats du prix Nobel de médecine spécialisée ont permis de mieux comprendre le fonctionnement du système de défense et l'intérêt de ces connaissances pour la mise au point de nouvelles thérapies

Felicitas Witte, docteur en médecine

«Das ist ja toll» (c'est fou) se serait écriée Christiane Nüsslein-Volhard en voyant en 1985 des larves de mouches avec un aspect étrange. Depuis des années, la biologiste poursuivait des recherches à l'Institut Max Planck de Tübingen sur le rôle des gènes dans le développement embryonnaire de la mouche du fruit. Elle venait de comprendre pourquoi le «ventre» de la mouche *Drosophila melanogaster* présentait un aspect étonnamment plat. Un gène avait muté sur la mouche. En principe, cela entraîne la fabrication d'une protéine qui confère à la mouche du fruit son aspect bombé caractéristique, également appelé polarité dorso-ventrale. Le gène muté et sa protéine furent spontanément baptisés «Toll» par le groupe de chercheurs. Nüsslein-Volhard a reçu en 1995 le prix Nobel de médecine pour sa découverte. Il est apparu par la suite que le gène Toll avait une fonction importante dans le système immunitaire humain, au-delà de son rôle dans la biologie du développement.

Immunité innée et immunité acquise

Nous cohabitons avec des milliards de virus, bactéries, champignons et autres parasites infectieux, qui peuvent nous faire du mal, voire même nous tuer dans le pire des cas. «Par bonheur, nous surmontons sans difficulté la plupart des infections», explique Ruth Ferstl, biologiste du groupe de travail d'immunologie moléculaire de l'Institut suisse de recherches sur les allergies et l'asthme à Davos. «Notre système immunitaire y pourvoit avec ses mécanismes acquis et innés.» L'immunité innée dresse la première ligne de défense contre les infections. Ce sont surtout les leucocytes qui entrent en jeu ici. Par exemple, les phagocytes attaquent et «absorbent» des organismes potentiellement pathogènes qui ont traversé la peau ou les muqueuses. Des cellules tueuses naturelles détectent des changements sur la surface de cellules infectées par un virus, se fixent sur celles-

ci et les détruisent. Constitué de plusieurs protéines, le système complémentaire s'active en cascade. Son rôle est capital dans l'immunité innée. Si des germes franchissent le premier barrage, les lymphocytes B et T du système immunitaire acquis entrent en action et neutralisent les agents infectieux. «De plus, ils mémorisent le pathogène pour éviter qu'il ne nous rende malade ultérieurement», précise Ferstl. Pendant longtemps, on s'est interrogé sur le mode d'activation de ces deux systèmes de défense, ainsi que sur les processus moléculaires impliqués. Il aura fallu attendre les travaux des lauréats du Nobel de cette année, Jules Hoffmann et Bruce Beutler pour la partie acquise, et Ralph Steinman pour la partie innée, pour faire la lumière sur ces questions.

Le gène Toll chez l'homme

Dix ans après la découverte du gène Toll, un groupe de travail autour du biologiste Jules

Alphonse Hoffmann de l'Université de Strasbourg montra que le gène Toll n'était pas simplement responsable de l'abdomen caractéristique de la mouche du fruit, mais qu'il participait également à sa défense immunitaire. Les mouches ne survivaient aux infections fongiques que si le gène Toll était intact. Toll est une protéine réceptrice transmembranaire. L'activation de ce récepteur déclenche chez la mouche du fruit la production de protéines qui détruisent le champignon (Cell 1996; 86: 973-983). Hoffmann en conclut que le gène Toll devait être responsable de la détection des agents étrangers et de l'activation du mécanisme de défense.

Un récepteur longtemps cherché

En 1977, les immunologues Ruslan Medzhitov et Charles Janeway de la Yale University identifient un équivalent du gène Toll chez l'homme, qu'ils appellent Toll-like receptor ou TLR (Nature 1997; 388: 394-397). Tout comme pour la mouche du fruit, l'activation du récepteur déclenche la production de substances qui détruisent les germes étrangers. Par contre, ils ne savent pas ce qui se fixe sur le récepteur et l'active. C'est l'immunologue Bruce Alan Beutler, actuellement directeur du département de génétique au Scripps Research Institute en Californie, qui percera le mystère. Le TLR était le récepteur longtemps cherché pour le lipopolysaccharide, ce composant de la paroi cellulaire des bactéries à Gram négatif, qui est également responsable de leur toxicité (Science 1998; 282: 2085-2088). Beutler montra que des souris privées de bactéries TLR4 à Gram négatif ne pouvaient pas se défendre et succombaient à une sepsis. «La théorie longtemps présumée de Janeway était désormais confirmée», explique Dieter Kabelitz, président de la Société allemande d'immunologie (Deutsche Gesellschaft für Immunologie). «Le système immunitaire inné ne fonctionne pas de façon «non spécifique», mais



«La découverte des TLR a été une avancée formidable pour la science», explique Federica Sallusto.

Photo: mäd

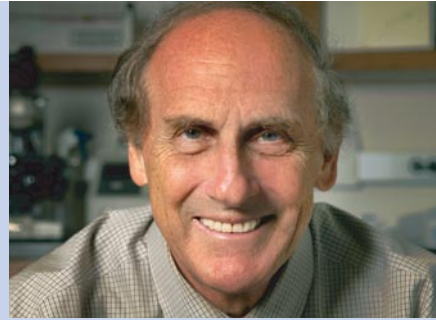
Biographies sommaires:



Né en 1957 à Chicago, Bruce Beutler a étudié la biologie, puis la médecine. Il est aujourd'hui professeur de génétique et d'immunologie au Scripps Research Institute à La Jolla, en Californie.



Né en 1941, le biologiste Jules Hoffmann a suivi des études de biologie et de chimie. Entre 1974 et 2009, il dirige l'Institut de Biologie Moléculaire et Cellulaire à Strasbourg. En 2007 et 2008, il est président de l'Académie française des sciences.



Né à Montréal en 1943, Ralph Steinman a étudié la médecine à Harvard. Depuis 1970, il travaille à la Rockefeller University à New York, comme professeur de physiologie cellulaire et d'immunologie à partir de 1988. En 1998, il prend parallèlement la direction du Center for Immunology and Immune Diseases. Steinman est décédé quelques jours après l'annonce de la remise du prix.

comporte un dispositif qui identifie des structures sur des agents étrangers.» Celui-ci est constitué de récepteurs appelés récepteurs de reconnaissance de motifs («pattern recognition receptors»). Ces récepteurs se fixent sur les structures spécifiques des germes et déclenchent la production de substances qui stimulent la défense immunitaire et neutralisent les germes.

Dix TLR sont aujourd'hui connus chez l'homme. Tous sont des protéines transmembranaires. Localisés dans la membrane externe de la cellule ou à l'intérieur des cellules immunitaires, ils détectent des structures très différentes dans les agents pathogènes. Certains se lient à des composants bactériens de la paroi cellulaire ou à des protéines, d'autres à des acides nucléiques viraux ou bactériens, qui sont produits lors de la multiplication intracellulaire de virus ou lors de la dégradation intracellulaire de bactéries (Immunity 2011; 34: 637-650). Comme l'observe Federica Sallusto, future présidente de la Société suisse d'immunologie, «la découverte des TLR a été une formidable avancée pour la science. On connaissait enfin les mécanismes moléculaires impliqués dans l'induction par des agents pathogènes d'une réponse immunitaire dans le corps».

Des déficiences génétiques entraînent des carences immunitaires

Dans les années qui ont suivi, des chercheurs ont identifié d'autres groupes de récepteurs de reconnaissance de motifs, appelés CLR, NLR et RLH. Ces récepteurs identifient également des structures spécifiques sur les microbes, en partie les

mêmes que les TLR. «Aujourd'hui, nous connaissons relativement bien le trajet parcouru par les signaux après fixation des récepteurs dans les cellules», précise Kabelitz. «Et nous savons aussi que des déficiences génétiques affectant les récepteurs ou la transmission du signal peuvent causer des maladies.» Par exemple, certaines mutations du gène NOD2 sont associées à la maladie inflammatoire chronique de l'intestin Morbus Crohn. Les individus avec une déficience des gènes MyD88 ou IRAK souffrent d'une grave déficience immunitaire dans l'enfance. Ces gènes participent en effet à la transmission des signaux TLR. Les personnes affectées attrapent des méningites et des sepsis bactériennes, 30 à 40% d'entre elles en meurent. A l'âge adulte, ces individus ne présentent plus de risque d'infection aggravé (N Engl J Med 2011; 364: 60-70). Ils sont protégés par leur immunité acquise, qui n'était pas encore suffisamment développée dans les premières années de leur vie. Ils fabriquent des cellules B et T qui compensent l'absence de signalisation TLR.

Des cellules semblables à des arbres

Dans les années 70, les chercheurs savaient déjà que les antigènes ne peuvent pas stimuler seuls les lymphocytes et que d'autres cellules étaient nécessaires. Celles-ci purent être identifiées dans des cultures cellulaires sous la forme de cellules semblables à des macrophages. Mais on ignorait si toutes ces cellules avaient la même aptitude à traiter et présenter des antigènes étrangers. En 1973, l'immunologue Ralph Marvin Steinman de la Rockefeller University à New York découvrit dans la rate de souris la présence de cellules avec des extrémités ramifiées. En raison de leur aspect, celles-ci furent appelées «cellules dendritiques», du grec dendron (semblable à un arbre). «Steinman démontra que les cellules dendritiques étaient, de loin, les cellules présentatrices d'antigènes les plus efficaces du système immunitaire», ajoute Kabelitz. «Désormais, nous comprenons beaucoup mieux le fonctionnement de l'immunité acquise et nous sommes en mesure d'exploiter ces connaissances pour la mise au point de nouvelles thérapies.» Pourtant, la découverte de Steinman se heurta tout d'abord au scepticisme. «A cet-

Liens Internet/sources

- <http://www.scripps.edu/research/faculty/beutler>
- <http://atvb.ahajournals.org/content/25/6/1085.full>
- <http://www.cell.com/retrieve/pii/S0092867400801725>
- <http://www.scripps.edu/genetics/beutler/>
- www.clinicaltrials.gov
- Roitt/Brostoff/Male: Kurzes Lehrbuch der Immunologie
- Ljunggren HG, Scheynius A, Klareskog L: Scientific background: Activation of the immune system. (download unter www.nobelprize.org)

te époque, on pensait avoir identifié depuis longtemps déjà tous les types cellulaires majeurs», rapporte la biologiste Ferstl. «Qu'une cellule spécifique soit nécessaire pour l'activation, et que celle-ci n'ait pas encore été découverte, semblait tout bonnement impossible.» Mais Steinman ne démordit pas de son hypothèse et démontra à l'aide d'autres expériences que les cellules dendritiques offraient des propriétés spécifiques, et qu'elles activaient les cellules T bien mieux que d'autres cellules. On accorda du crédit à l'homme et à sa découverte lorsque ses résultats furent validés par d'autres chercheurs. «Grâce aux travaux de Steinman, nous savons aussi que les cellules dendritiques exercent des fonctions très diverses», explique Kabelitz. A un stade mature, elles sont particulièrement efficaces pour la présentation d'antigènes. A un stade immature, elles ont la faculté d'induire une anergie dans les lymphocytes T et, par suite, de restreindre la réponse immunitaire. Steinman mit également en évidence la coopération entre les immunités acquise et innée. Par exemple, les signaux des TLR ont la faculté de déterminer avec précision les fonctions que doit exercer une cellule dendritique.

Des dizaines d'études cliniques

«Les découvertes des trois Nobel sont des avancées majeures pour l'immunologie», explique Federica Sallusto. «Leurs découvertes ont non seulement élargi considérablement le champ de nos connaissances, mais elles sont aussi exploitées sur un plan clinique.» Désormais, les chercheurs mettent au point des vaccinations plus efficaces contre les microbes et s'efforcent d'augmenter la réponse immunitaire contre le cancer en stimulant les TLR et d'autres récepteurs, ou en ayant recours à des cellules dendritiques. Actuellement, des dizaines d'études cliniques sont en cours avec des cellules dendritiques, notamment pour des cancers des reins, du sein, des leucémies aiguës et des mélanomes. Les chercheurs placent aussi leur espoir dans de nouvelles thérapies pour soigner des maladies auto-immunes et des maladies inflammatoires chroniques. Des expériences animales fournissent d'ores et déjà des résultats prometteurs, d'une part en bloquant les TLR, d'autre part en restreignant la réponse immunitaire par une manipulation des cellules dendritiques. Quelle sera l'importance de ces immunothérapies dans l'avenir? Nous le saurons plus tard.

Cet article a été publié dans la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie, qui nous a aimablement autorisés à le reproduire ici.

Clinique privée Wyss: une psychiatrie discrète dans une ambiance conviviale

Située dans la commune de Münchenbuchsee, la plus ancienne clinique psychiatrique privée de Suisse célèbre son 165^e anniversaire. Une raison suffisante en soi pour s'intéresser à son offre médicale moderne.

*Franz Caduff,
médecin-chef de la clinique privée Wyss*



Franz Caduff

L'histoire de la clinique privée Wyss est liée à celle de l'institut d'éducation Hofwil. En 1815, le fondateur et ancien directeur de l'actuel lycée de Münchenbuchsee, le patricien bernois Philipp Emanuel von Fellenberg (1771-1844), recrute pour son établissement le médecin Johann Caspar Straub, originaire de Saint-Gall. Sans quitter son emploi, Straub crée en 1845 une maison privée pour aliénés. Dans un cadre familial, il prend en charge 22 patients avec sa femme Anna. Quelques années plus tard, une nièce reprend l'établissement et épouse un infirmier du nom de Rudolf Wyss. Sa belle-fille Clara Wyss, qui perdra rapidement son mari, dirige ensuite la clinique jusqu'en 1942. L'établissement n'a pas oublié l'œuvre de ces pionniers. Trois des quatre unités portent les noms de Clara Wyss, d'Anna et de Johann Caspar Straub. Les bâtiments de la clinique ont connu d'importants changements au cours des dernières décennies. Ils ont été rénovés, transformés et reconstruits en partie. L'ancien cohabite avec le neuf, «Gotthelf» et «Campanile» en quelque sorte, ce qui leur confère un charme particulier.

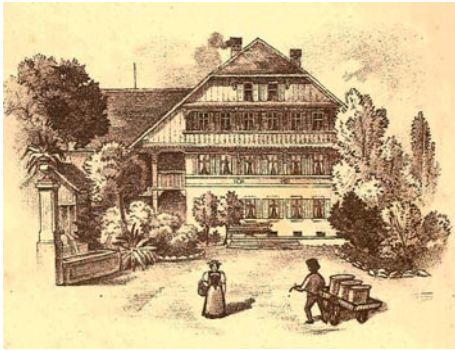
Un jour dans la vie de...

L'atmosphère discrète et soignée produit sans doute une impression favorable chez les nouveaux arrivants. En règle générale, les malades ont un rendez-vous pour leur admission car ils ont été annoncés par téléphone quelques jours plus tôt par leur médecin traitant ou un psychiatre en ville. Les admissions en urgence sont également possibles mais plutôt rares dans la mesure où l'établissement est fréquemment complet. L'entretien d'admission est mené par un premier thérapeute (médecin ou psychologue) en présence d'un membre de l'équipe soignante, ceci afin de garantir la mise en place immédiate d'un traitement interdisciplinaire. Après l'anamnèse psychiatrique, le rapport médical et le bilan somatique, le nouvel arrivant est conduit dans sa chambre (à un lit, plus rarement à deux lits), et les habitudes du service et le fonctionnement de la clinique lui sont présentés. Les premières prescriptions sont effectuées en liaison avec le médecin dirigeant. En règle générale, les patients ont non seulement besoin d'une psychothérapie, mais aussi de psychotropes, ainsi que de somatotropes s'ils ont passé l'âge de 60 ans. Une spécificité de la clinique privée Wyss réside dans le fait que chaque patient est associé dès la première semaine à un programme de travail collectif avec des groupes de discussion, des thérapies créatives, artistiques, corporelles, voire une physiothérapie ou une musicothérapie en fonction du trouble et/ou des besoins. Certains malades sont également orientés vers une zoothérapie sous la direction d'un thérapeute du parc animalier. Les entretiens individuels avec le premier thérapeute et le référent soignant sont la pièce maîtresse du traitement. En cas de nécessité, des entretiens ont également lieu avec le conjoint, des proches et/ou l'employeur. Les activités de plein air et les repas pris en commun au restaurant offrent des moments récréatifs très appréciés.

Offre médicale

Spécialisée dans le traitement des troubles affectifs et des maladies liées au stress, la clinique propose également des programmes adaptés aux individus souffrant de dépendances et d'instabilité émotionnelle. Même si les unités sont généralement ouvertes, elles peuvent être fermées rapidement, en cas de suicidalité élevée chez un patient par exemple.

La clinique figure dans la liste provisoire des hôpitaux du canton de Berne et a été mandatée pour la psychiatrie adulte.



La clinique Wyss à la fin du siècle:
une ferme et une institution de soins
Photo: mäd



Des constructions discrètes:
la clinique Wyss se fond dans le paysage
de Münchenbuchsee
Photo: mäd



La clinique Wyss aujourd'hui:
un mélange de «Gotthelf» et «Campanile»
Photo: mäd

La clinique Wyss en un coup d'œil

- 90 lits à Münchenbuchsee
- Clinique de psychothérapie et clinique de jour (1 jour/semaine) à Münchenbuchsee
- Service ambulatoire à l'Hôpital de Salem (Berne) et à la Clinique des Tilleuls (Bienne)
- Durée moyenne d'hospitalisation (2010): 44 jours
- Permanence médicale 24h/24
- 6 médecins cadres, 6 médecins-chefs, 2 médecins hospitaliers spécialisés, 8 médecins assistants, 240 employés en tout
- Validation FMH en psychiatrie et psychothérapie ambulatoire et stationnaire, catégorie B



Privatlinik Wyss

Engagiert Innovativ Wegweisend

Franz Caduff
Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee
www.privatlinik-wyss.ch
info@privatlinik-wyss.ch

Swiss Skills 2014

A l'occasion de la distinction de la délégation suisse qui s'est illustrée lors des World Skills Competitions 2011 London, Christoph Erb, directeur de PME Bernoises, a fait la promotion de l'événement «SwissSkills Bern 2014». La délégation s'est signalée par sa motivation et sa persévérance, démontrant ainsi que nous disposons en Suisse de ressources humaines hautement qualifiées, ce que l'on doit à une formation d'excellence. La délégation a été l'ambassadrice d'une qualité particulièrement élevée.

Les premiers «SwissSkills Bern 2014» se dérouleront du 17 au 21 septembre dans l'enceinte de BERNEXPO. Ce sera la première compétition suisse collective des métiers. Cet événement devrait devenir une grande fête de la formation professionnelle. En tant que délégué du groupe des profes-

sions de santé de PME Bernoises, je vous invite à examiner en toute impartialité la participation de jeunes professionnels issus de votre spécialité, et à motiver des personnes ou des équipes pour cette rencontre. Lors des Olympiades de Londres 2011, deux candidates «soins de santé» se sont vu décerner un certificat. Les métiers de la santé dans toute leur diversité sont en mesure de démontrer le haut niveau des formations dispensées en Suisse.

Je vous demande de faire la promotion du «SwissSkills Bern 2014» auprès des associations qui pourraient être intéressées dans vos rangs, et de les motiver pour présenter de jeunes professionnels à cette compétition.

Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser au président de l'association:

SwissSkills Bern 2014

Monsieur Christoph Erb,
directeur de PME Bernoises,
Technikumstrasse 14, case postale 1314,
3401 Burgdorf, info@bernerkmu.ch
www.bernerkmu.ch, www.swiss-skills.ch

Rectificatif: Chambre médicale FMH le 7 juin 2012

Cette année, la Chambre médicale se tiendra le 7 juin, et non pas le 24 mai 2012 comme cela avait été annoncé dans l'agenda 2012. La rédaction vous présente ses excuses.



«e» wird bei uns trotzdem gross geschrieben.

Medics Labor vereinfacht Ihre administrativen Abläufe – ob bei Auftragserfassung, Befundübermittlung oder bei der Einbindung in die elektronischen Krankengeschichte. Selbst wenn Sie unterwegs sind haben Sie Zugriff auf die aktuellen Befunde. E-medics macht es möglich.

medics labor

professionell und persönlich

Medics Labor AG
Chutzenstrasse 24
3001 Bern

www.medics-labor.ch

T 031 372 20 02
F 031 371 40 44
info@medics-labor.ch



Egal wann und wo Sie abrechnen wollen:

Bleiben Sie in Kontakt

Leistungserfassung und Abrechnung via Internet

Alles, was Sie brauchen, ist ein Internetzugang. Unabhängig von Ort und Zeit haben Sie jederzeit Zugriff auf alle Funktionen und Informationen des Programms. Wartungsgebühren und Datensicherung können Sie getrost vergessen. Das übernimmt alles die Ärztekasse für Sie.

Ä K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

ÄRZTEKASSE
Genossenschaft
Steinackerstrasse 35 · 8902 Urdorf
Tel. 044 436 17 74 · Fax 044 436 17 60
www.aerztekasse.ch
marketing@aerztekasse.ch

Beratung + Service + Software = Ärztekasse

Il était médecin, aimait écouter et «collectionnait» les visages

Le médecin et photographe bernois Peter Friedli
est décédé à l'âge de 87 ans.

Charles Cornu

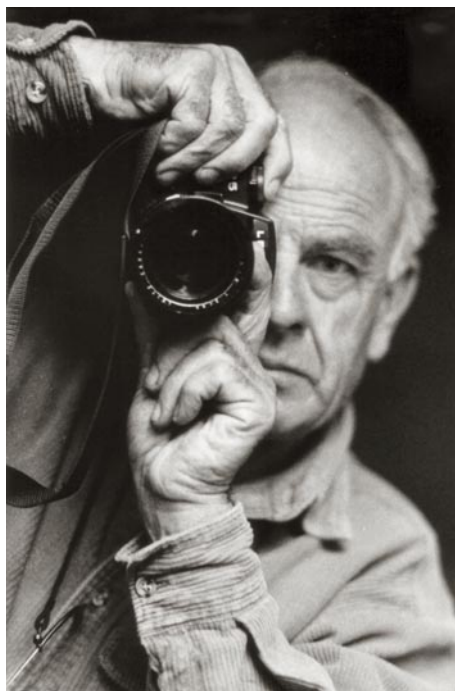
«Le docteur F. avait choisi le monde des visages. / L'univers du docteur F. est composé de visages et de regards. / Le docteur F. regarde le monde dans ses multiples visages...»

C'est ce qu'écrivait Kurt Marti, voici plus de trente ans, à propos de son ami Peter Friedli, de quelques années son cadet. Ces propos visaient surtout le photographe-portraitiste que Friedli était aussi. Mais avant le photographe, il y avait le médecin «collectionneur» de visages, qui voyait toujours son vis-à-vis humain, en quête d'une main secourable et fraternelle. Dans la nuit du 13 janvier, Peter Friedli est décédé après de longues souffrances à son domicile du Willadingweg où, cinquante années durant, il avait exercé en cabinet, et où il a pu rester jusqu'à la fin avec son épouse grâce à l'aide aimable et néanmoins professionnelle d'une amie de la famille.

«La mort d'un vieillard, c'est une bibliothèque qui brûle.» Il y a des années, Peter Friedli avait entamé une rétrospective sur sa vie. Si nous nous penchons maintenant sur cette existence, cette maxime recevra une nouvelle confirmation. Il ne faut pas s'attendre à une profusion de connaissances pures ou une accumulation d'événements de nature aventureuse, mais plutôt à une richesse issue de l'expérience, de rencontres, de proximité humaine, de discussions profondes.

Une richesse faite d'amitiés

A la fin des années cinquante, Peter Friedli ouvre son cabinet de médecin généraliste FMH dans le quartier Efenau. Cette situation privilégiée le met rapidement en contact avec des diplomates et des personnes de haut rang. Toutes les conditions sont alors réunies pour accéder à un degré élevé dans l'échelle sociale et s'assurer de confortables revenus. Mais ce n'est pas un objectif ni une priorité pour Peter Friedli, qui est beaucoup trop intéressé par la littérature, les arts, la musique, et par les hommes qui leur donnent vie. Son cabinet accueille des



personnalités publiques, mais aussi, de plus en plus, des individus assurément créatifs, mais pas nécessairement fortunés. Friedli ne leur en a pas moins accordé une aide attentive, sans toujours brandir la facture en fin de consultation.

La richesse de Friedli n'avait pas pour substance l'argent, mais des rencontres et des amitiés. Pour profiter de ses temps de repos, il n'avait pas besoin d'un yacht. Son refuge dans la vallée de Diemti, où il réalisait avec talent de nombreuses aquarelles, lui suffisait pleinement.

L'instant où le visage s'ouvre

C'est encore le dialogue qui mène Friedli à la quintessence de son art photographique. Son souhait n'est pas de réaliser des portraits stylisés. Il aspire bien plus à fixer l'instant où le visage s'ouvre avec une expression de vie. Combien de fois a-t-on vu Peter Friedli arpenter les vernissages et autres salons littéraires avec le doigt sur le déclencheur de son appareil photo... Ainsi naquit une collection immense mais soigneusement ordonnée de portraits, qui ont tous plus ou moins trouvé leur place, les hommes politiques dans les archives de la Confédération, de l'Etat ou d'une municipalité, les auteurs dans les Archives littéraires suisses, les plasticiens dans les Archives artistiques suisses à Zurich. Les photos ont donc été réparties ici et là, un peu comme une «bibliothèque qui ne brûle pas», et prendront encore de la valeur et de l'importance au fil des ans. Si la poussière du temps se déposera sur elles, les hommes que Peter Friedli a côtoyés, qu'il les ait photographiés ou non, n'oublieront jamais ce personnage sensible et haut en couleur, qui était toujours ouvert à la plénitude et aux contradictions de l'existence humaine, et qui tentait parfois de se protéger de ses propres présomptions par une impitoyable autodérision.

L'article a été publié dans le Bund. Nous le reproduisons ici avec l'aimable autorisation du journal.

100 portraits photographiques de Friedli sur le CD de la publication du jubilé

Peter Friedli a offert à l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne plusieurs centaines de portraits photographiques de médecins bernois, qui sont venus enrichir la documentation biographique (contact: pia.burkhalter@mhi.unibe.ch).

Le CD de la publication du jubilé de la SMCB de 2008 contient cent portraits photographiques de médecins bernois, que Peter Friedli avait sélectionnés personnellement pour ce projet.