



ÄRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° 6 / décembre 2016  
www.berner-aerzte.ch

## Sujets de cette édition:

Ceux qui débutent et ceux qui abandonnent – MEDIfuture 2016	2
Comment réussir les campagnes de santé publique?	5
Avantage MEDPHONE	7
Le médecin de famille, coach contre la démence	11
be-med présente au BAM	14
«Nous avons trop de désinformation»	16
La vision du corps humain	18



## Pour une bonne prise en charge médicale – pour le bien de tous!

Avec leur net non du 27 novembre 2016, les électrices et électeurs du canton de Berne ont clairement exprimé que l'initiative populaire sur les sites hospitaliers ne représente pas la solution à leurs préoccupations et leurs craintes. La discussion que cette initiative a soulevée a tout aussi clairement montré que la population, notamment dans les régions périphériques de notre canton, s'inquiète. Où pourra-t-elle s'adresser lorsqu'elle aura besoin de soins médicaux, qu'il s'agisse d'un simple rhume ou d'une urgence grave?

Il y va donc de la prise en charge médicale de la population, ni plus ni moins. Au regard de l'actuelle raréfaction du personnel médical et de la pression économique, il s'agit désormais de se défaire des anciens schémas de pensée et de comportement. La question ne concerne pas l'opposition service ambulatoire – service stationnaire, médecin de premier recours – médecin spécialiste, médecin – pharmacien, soins médicaux – soins à la personne, organisation Spitex – foyer médicalisé, zone périphérique – zone centrale. Il s'agit de proposer au patient la meilleure solution à son problème d'une manière aussi rapide et peu compliquée que possible, et ce là où la prestation peut être la mieux fournie. De récentes études ont montré que cette façon de procéder permettait d'obtenir le meilleur résultat pour le patient.

N'hésitons donc pas à abandonner nos vieilles habitudes, et non seulement à imaginer, mais aussi à emprunter de nouvelles voies. Les contraires créent des synergies et les concurrents deviennent des partenaires. Ne parlons pas seulement d'interprofessionnalité, faisons en sorte qu'elle devienne réalité. Ne rêvons pas seulement de la «prise en charge intégrée», intégrons la prise en charge médicale là où la population en a besoin et là où elle lui est d'une utilité optimale. Pour ce faire, nous devons quitter nos platebandes traditionnelles, rechercher le dialogue et placer l'intérêt général avant les intérêts particuliers. En agissant ainsi, nous ne nous retrouverons pas un jour assis sous des arbres morts, mais nous pourrions récolter les fruits de notre travail quotidien, parfois si dur.

Dr med. Rainer Felber,  
Vice-président de la Société des Médecins  
du Canton de Berne

## Ceux qui débutent et ceux qui abandonnent – MEDIfuture 2016

*Est-il vrai qu'un médecin sur trois abandonne la profession? Oui et non, répond Nico van der Heiden lors du congrès MEDIfuture qui s'est tenu en novembre 2016. Le congrès de carrière pour les jeunes et futurs médecins veut les motiver à embrasser la profession et non à la quitter. La SMCB, qui était présente, comme tous les ans, avec son stand, poursuit également cet objectif.*

*Texte et images: Benjamin Fröhlich,  
service de presse et d'information*

«Qui parmi vous souhaite abandonner la profession de médecin?», demande Nico van der Heiden à son jeune public. La jeune fille à ma gauche me chuchote à l'oreille: «Je croyais que le sujet portait sur l'entrée dans la profession!»

MEDIfuture 2016: comme chaque année, cette manifestation attire un grand nombre d'étudiants en médecine; cette fois-ci au Stade de Suisse, dans une salle avec vue sur la pelouse verte des YB.

Ma voisine a raison. Pourquoi les plus de trois cents participant(e)s à ce congrès dédié à la carrière devraient-ils déjà songer à la quitter?

M. van der Heiden de l'ASMAC (Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique) précise que la question n'est pas tout à fait dénuée de sens. On trouve en politique des voix déclarant que trop de médecins quitteraient la profession. Ces politiciens demandent un débat sur l'utilité de ces abandons pour la société et, s'ils le pouvaient, imposeraient que tout médecin travaille au moins dix ans à temps plein dans le métier. Sinon, il faudrait rembourser une partie des frais de formation qui ont été à la charge des contribuables. Avec un léger sourire, M. van der Heiden souligne cependant que ce débat est mené sans lien avec la réalité. En association avec la FMH, l'ASMAC a voulu y remédier et établir les faits. Une étude a donc été lancée afin d'obtenir des statistiques. Pour ce faire, il a d'abord fallu définir l'abandon: «Une personne est réputée avoir abandonné la profession de médecin lorsqu'elle ne dispense plus de soins curatifs aux patients.»

Les résultats sont clairs. De 8,4 à 12,9 % des étudiants en médecine ayant obtenu leur diplôme entre 1980 et 1999 ont abandonné la profession, la femme suisse allemande étant le plus souvent représentée et l'homme tessinois le moins. D'une manière générale, on peut constater une différence au niveau des sexes, les femmes abandonnant plus souvent. Une personne sur

quatre quittant la médecine le fait aussitôt les études terminées et n'a donc jamais pratiqué comme médecin. Selon M. van der Heiden, il est quasiment impossible de faire revenir ces personnes à la médecine, comme le montre également l'étude.

### **Mais l'argent du contribuable n'est pas pour autant perdu**

Il est particulièrement intéressant d'examiner où vont ces personnes. Avec 25 % des personnes ayant arrêté d'exercer la médecine, le groupe principal reste en hôpital et se charge de tâches non-curatives, par exemple en tant que directeur d'hôpital. 18 % se tournent vers la recherche où leurs études continuent d'être utiles à la société. 17 % entreprennent une formation postgrade. Fait étonnant, l'option femme /homme au foyer n'a pas été mentionnée.

Le cas classique de l'abandon de la profession de médecin est donc le changement vers une autre activité qui, très souvent, est en rapport avec la formation initiale.

La question du pourquoi a également été posée. Trois raisons motivant l'abandon se détachent clairement: la charge de travail élevée, les contenus du travail et la conciliation de la vie professionnelle et familiale. Ces raisons n'étonnent pas du tout M. van der Heiden. Il s'agit en effet des principaux problèmes auxquels l'ASMAC se voit régulièrement confrontée. Nombre de médecins ne sont plus disposés à travailler en moyenne cinquante-cinq heures par semaine. Ils veulent faire moins d'heures, notamment pour consacrer plus de temps à leur famille. Ils souhaitent également moins de bureaucratie et plus de contacts directs avec les patients.

M. van der Heiden termine son exposé par une remarque intransigeante: Les quelque 10 % d'abandons qui changent de profession sont certes un nombre modéré, mais, pour lui, il n'en reste pas moins nécessaire d'agir.

### **Un papa à temps partiel**

Jacob Porstmann est un médecin qui a refusé d'abandonner sa profession. Il réussit à concilier son travail en tant que médecin et sa fonction de père, car il a opté pour le modèle à temps partiel. Il y a été en quelque sorte obligé avec trois enfants et une épouse travaillant également dans le secteur de la santé. Les horaires des jardins d'enfants n'étant pas forcément compatibles avec la journée de travail d'un médecin et celle d'une sage-femme, les deux parents avaient besoin d'un modèle à temps partiel.

Un modèle qui n'existe pas (encore) pour le corps médical, explique M. Porstmann d'un ton provoquant. Lorsqu'on cherche des postes à temps partiel sur les portails d'emplois, on ne trouve pratiquement rien. Pas plus de 10 % des places en médecine interne; quant à la neurologie, on trouve un seul emploi à temps partiel pour nonante à temps plein. Le mieux est de générer soi-même son emploi à temps partiel, tout simplement: on postule pour un poste à temps plein et on exige un temps partiel. M. Porstmann est convaincu que, très souvent, on peut ainsi au moins obtenir un emploi à 80 %. Il n'y a pas autant de concurrence qu'on le croit.

Cette première difficulté n'est que le commencement. Car le temps partiel n'est pas chose aisée. Il faut opter pour le temps partiel après mûres réflexions. Pour M. Porstmann, la raison était les enfants. Il voulait les voir grandir, leur consacrer du temps. Un des inconvénients majeurs du temps partiel est la perte de salaire. Même si ce manque d'argent ne se ressent pas obligatoirement au quotidien, il se traduit par une sous-assurance. Il faut avoir ce problème à l'esprit et prévoir à temps pour la retraite.

Les inconvénients ne se limitent pas à la situation financière. Des tensions peuvent aussi survenir au travail. Il se peut que l'on soit moins bien intégré dans les processus, que l'on ne se voie pas confier les tâches



les plus intéressantes, que l'on doit travailler comme bouche-trou, qu'on ait plus de tâches administratives, et puis il faut plus longtemps pour devenir chef de clinique. On peut également rencontrer des attitudes hostiles au travail à temps partiel. M. Porstmann conseille à l'auditoire d'assumer son propre modèle de vie et de se défendre. Une enquête l'association JHaS (Jeunes médecins de premier recours Suisses) de 2016 révèle que le taux d'activité souhaité est de 70 % pour les deux

sexes. Mais c'est seulement s'il y a des personnes prêtes à vivre activement ce modèle de travail qu'il sera possible de l'ancrer dans la société. M. Porstmann est convaincu que les médecins-chefs ne peuvent plus opposer les vieilles ritournelles. L'image de soi des deux sexes a évolué.

Le père de trois enfants met surtout en avant les avantages du temps partiel. Il a une vie à côté de son travail, voit sa femme et ses enfants plus souvent. Les enfants l'ont également aidé. Lorsqu'il doit aller les

*Visible de loin, l'ours bernois mène sans détour les étudiants en médecine au stand de la SMCB.*



chercher le soir au jardin d'enfants, il part tout simplement. Le médecin-chef peut soit discuter avec lui les comptes rendus à l'heure convenue soit il devra s'en passer. Selon M. Porstmann, c'est seulement de cette façon que l'on réussira petit à petit à dompter un système où les médecins travaillent trop. De ce fait, M. Porstmann n'a certes pas abandonné sa profession, mais on décèle quand même une sorte d'abandon, au moins en ce qui concerne les schémas traditionnels de pensée.

#### Les futurs médecins

Que peuvent bien penser les débutants au sujet du temps partiel et du changement de

profession? Le public ne s'exprime pas. Aucune question n'est posée. Comment évoluera le corps médical avec les nouvelles générations? Le travail à temps partiel s'imposera-t-il à grande échelle, dans une branche confrontée à une pénurie aiguë de moyens financiers et donc de personnel, dans un pays où on forme déjà trop peu de médecins en raison du numerus clausus?

La jeune fille à côté de moi se lève et me salue. Je lui demande si elle abandonne déjà. Elle me répond avec un sourire froid. Non, elle veut embrasser la profession. Son rêve est de travailler comme ophtalmologiste. Et déjà elle est partie en direction des stands d'information.

*Qui pense en fait à abandonner?  
Nico van der Heiden,  
directeur adjoint de l'ASMAC,  
s'empare du sujet de la fluctuation  
chez les médecins.*

#### Stand de la SMCB

Sur la bâche tendue, l'ours bernois trônait en grand pour attirer l'attention des participant(e)s au congrès MEDIfuture 2016 sur la SMCB. Les visiteurs ont été nombreux et les représentants de la SMCB ont eu l'occasion d'expliquer plus en détail aux jeunes gens lors d'entretiens personnels en quoi consiste l'activité de médecin dans la pratique. En offrant aux visiteurs une pochette moderne en jute et de délicieux mandelbärlin, ceux-ci se souviendront de la SMCB.

## Comment réussir les campagnes de santé publique?

*La santé fait l'objet d'un vaste débat au sein de notre société. En transmettre correctement les enjeux représente un défi considérable. Comment conduire une campagne et à quoi faut-il veiller en particulier, tels sont les sujets abordés par un symposium de Santé publique Suisse.*

*Benjamin Fröhlich,  
Service de presse et d'information*



*Nombre de campagnes échouent parce que leur message n'a pas été compris, explique Suzanne Suggs.*

*Photo: mäd*



*Le politologue Claude Longchamp remarque que des gens défavorisés ne s'intéressent plus aux questions de santé.*

*Photo: mäd*

«Pornographie à tous crins», tel est le titre que beaucoup ont donné à la campagne 2014 contre le sida, menée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Des affiches ont été placardées un peu partout en Suisse qui montraient des hommes ayant des rapports sexuels. Il y a eu maintes réactions dans les médias et dans la population. Des organisations proches des églises ont exigé l'arrêt immédiat de la campagne, le Réseau évangélique suisse (RES) a mené une contre-campagne montrant des couples vêtus et fidèles et les milieux de la presse ont rapporté la campagne avec de gros titres et, parfois, en la critiquant avec virulence. Cette campagne a-t-elle donc été un fiasco? «Pas le moins du monde», estime Norina Schwendener de l'OFSP. Elle a présenté la campagne 2014 contre le sida deux ans plus tard comme l'exemple d'une campagne couronnée de succès, à l'occasion d'un symposium consacré à la «communication en matière de santé, entre promotion et mise sous tutelle». Elle se félicite encore très visible-

ment de l'écho et des controverses d'alors. Les auditeurs présents ce matin-là à Berne se souviennent encore fort bien des affiches. «Nul doute que cette campagne a marqué les mémoires...», relève avec nostalgie la collaboratrice de l'OFSP, «...et qu'elle nous montre comment faire pour y parvenir».

### La peur n'a d'effets qu'à court terme

Norina Schwendener confirme ainsi les propos de l'orateur précédent, Andreas Fahr de l'Université de Fribourg: «Les peurs n'ont d'effet qu'à court terme. Par contre, les impulsions positives sont efficaces plus longtemps». Le message de la campagne anti sida est positif: on profitera bien mieux de la vie si l'on se protège des maladies lors des rapports sexuels. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle son titre a été changé de «Stop Sida» en «Love Life», passant ainsi du négatif au positif. Ce faisant, l'OFSP tient compte des acquis les plus récents des études scientifiques consacrées à l'influence des médias. Andreas Fahr est pro-

fesseur à l'Université de Fribourg où il enseigne la recherche empirique en communication. Il précise dans son exposé: «Susciter la peur n'a d'effets qu'à court terme et seulement dans certaines circonstances. Une campagne fondée sur la crainte peut même s'avérer contre-productive». Elle peut aller jusqu'à susciter des réactions de déni: les personnes visées ferment les yeux et ne voient plus le problème. À l'inverse, Andreas Fahr a pu constater que les réactions sont plus marquées en présences de stimuli émotionnels positifs, et, surtout, qu'elles sont de plus longue durée. Le professeur de Fribourg a, entre autres, également étudié la campagne LOVE LIFE de l'OFSP.

### Gare aux malentendus!

Suzanne Suggs de l'Université de la Suisse italienne mène également des recherches dans le domaine de la communication sur la santé. Américaine de naissance, elle porte un regard rafraîchissant de l'extérieur sur

les campagnes menées en Suisse dans le domaine de la santé. C'est pourquoi elle a étonnamment incité les assistants à ne plus traduire mot à mot à partir de la langue source pour les campagnes menées dans les autres langues nationales. Les jeux de mots si importants dans la publicité n'ont plus le même effet une fois traduits. Il vaudrait tout aussi bien jeter l'argent par la fenêtre si l'on ne tient pas compte des différences culturelles! À côté des questions habituelles «À qui veut-on s'adresser? Quel est le message? Où et comment veut-on le transmettre?», une autre question est d'importance capitale pour Suzanne Suggs, une question que bien des promoteurs de campagnes ne se posent pas: «En quoi mon message pourrait-il être mal compris?». Pour cette scientifique, nombre de campagnes échouent parce que leur message n'a pas été compris. Elle cite une campagne menée aux États-Unis qui visait à inciter la population originaire d'Amérique latine à utiliser les sièges pour enfant dans les voitures. Malgré d'intenses mesures incitatives, ce groupe cible n'utilisait toujours pas de sièges pour enfants dans leurs voitures, jusqu'à ce l'on questionne ses membres et que l'on découvre que, pour des motifs religieux, les genoux de la mère étaient considérés offrant plus de sécurité! Ce n'est qu'après avoir fait bénir les sièges pour enfants par des prêtres que le problème a pu être résolu. Mais la campagne avait bel et bien capoté. Ce ne sont pas les coûteuses affiches et spots publici-

taires qui ont servi, mais l'enquête qui a suivi. Suzanne Suggs le précise: si on doit expliquer le message, c'est que l'on a déjà échoué!

### Tout le monde comprend le sport

Ce jugement sévère, Claude Longchamp l'a conforté à l'aide de données statistiques. Ce politologue connu pour ses analyses des élections et des votations à la télévision suisse a rapporté qu'à quelques rares exceptions près, quasiment toutes les votations populaires sur des questions de politique de la santé ont échoué au niveau fédéral en relation avec la loi sur l'assurance maladie (LAMal). Pourquoi? Parce que les messages étaient soit trop complexes, soit réduits une question de gros sous. Autre révélation de Claude Longchamp tirée de son observation de la scène de la santé: certes, les questions de santé publique sont devenues un sujet grand public au cours de ces dernières décennies, mais une part croissante de la population ne s'intéresse pas (ou plus) à ces aspects et se retire du débat. Pour lui, il s'agit des gens défavorisés et en mauvaise santé qui n'ont que peu de compétences dans ce domaine (Poor People – Poor Health – Poor Health Competence). Pourquoi? Parce que le débat sur la santé publique serait devenu trop technique et parce que les couches populaires moins éduquées ne seraient pas en mesure de le suivre. Il y aurait des mesures simples à

prendre. Il faudrait avant tout promouvoir les sports au sens large. Tout le monde comprend ce qu'est le sport, et il protège de bien des problèmes de santé! Qui sait? Peut-être que les campagnes «Love Life» pourront y contribuer? En tout cas, dans ce domaine, il faut évoluer!

## 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 décembre 2016

## 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.

Vous trouverez les dernières actualités sur [www.betakli.ch](http://www.betakli.ch)

## Avantage MEDPHONE

*Elle préside aux destinées de MEDPHONE depuis début octobre 2016. Lui est le directeur médical de la centrale d'appels pour les urgences. doc.be s'est entretenu avec Daniela Schudel et Christian Gubler des étapes de carrière, des attentes des patients et des perspectives.*

*Texte et images: Markus Gubler,  
service de presse et d'information*



*«Partout où de petites unités médicales et de soins à la personne atteignent leurs limites, MEDPHONE pourrait proposer un précieux soutien», Daniela Schudel, la nouvelle gérante, en est convaincue.*

**doc.be: Madame Schudel, vous êtes gérante de MEDPHONE depuis début octobre 2016. Comment êtes-vous arrivée là?**

Schudel: J'ai travaillé pendant plus de dix ans dans l'organisation Spitex. J'avais de temps en temps des contacts avec MEDPHONE et les urgentistes. Nous-mêmes étions client de MEDPHONE, c'est eux qui se chargeaient de notre service de permanence 24/24h. C'était pour nous un service très précieux qui nous aidait bien. De plus, je suis amie avec Zeno Supersaxo (président du conseil d'administration a.i. de MEDPHONE) depuis des années. Nous

partageons la même passion de l'équitation. Il m'a contactée au printemps pour me proposer le poste de gérante.

**Qu'est-ce qui vous a fait hésiter?**

Schudel: Chez Spitex, j'ai travaillé pendant des années dans le domaine des soins à la personne et occupé des fonctions de direction. Je connais la vie et les souffrances des patients vivant chez eux et de leurs proches. Malgré une expérience de direction – j'ai dirigé plusieurs antennes Spitex –, je ne maîtrise pas parfaitement les processus de gestion. C'est ce que j'ai expliqué ouvertement au conseil d'admini-

Page 8:  
*Encore dans la phase d'établissement: Daniela Schudel, gérante de MEDPHONE, et Christian Gubler, directeur médical, planifient les prochaines étapes.*





nistration lors des entretiens de présentation. Après une journée d'initiation et les nombreux signaux positifs de la part du conseil d'administration, ma décision de quitter mon environnement familial et d'accepter ce nouveau défi a mûri.

### **En tant que directeur médical, comment vivez-vous, Monsieur Gubler, la collaboration avec Madame Schudel?**

Gubler: Très agréable. Nous, c.-à-d. le conseil d'administration et moi-même, savions parfaitement ce que nous faisons en choisissant Madame Schudel. Elle dispose de profondes connaissances pratiques pour ce qui est des soins à la personne, a une expérience de direction et connaît les processus de la médecine d'urgence. Là où il existe des déficits, nous la soutenons: Monika Bütikofer, l'ancienne gérante de MEDPHONE, l'assiste dans l'administration. Et lors des négociations avec les responsables des services ambulatoires des urgences, je suis également présent.

### **Regardons maintenant l'évolution de l'activité de MEDPHONE. Selon la dernière étude de l'Obsan, l'Observatoire suisse de la santé, on observe des difficultés au niveau de la prise en charge le soir, les week-ends ainsi que les jours fériés. Seulement une personne interrogée sur trois indique obtenir très facilement ou assez facilement des soins médicaux. Des perspectives prometteuses pour les centres d'appels dédiés aux urgences médicales tels que MEDPHONE?**

Gubler: De tels chiffres doivent être interprétés avec prudence. Comparativement à d'autres pays, nous avons en Suisse facilement accès à la prise en charge médicale, même en cas d'urgence. Mais ce que nous constatons, c'est le nombre croissant de patients qui se rendent aux urgences pour des bagatelles en dehors des heures d'ouverture habituelles. Ces flux de patients mal orientés engendrent des coûts supplémentaires importants. MEDPHONE pourrait neutraliser cet effet. Nous enregistrons davantage d'appels pendant les jours fériés. Chez nous, les personnes qui appellent reçoivent des conseils professionnels peu onéreux. Mais nous ne savons pas si, en fin de compte, elles ne se rendront pas quand même aux urgences.

### **Les patient(e)s attendent beaucoup des prestataires médicaux. Comment le vivez-vous?**

Gubler: Nous sommes en mesure de répondre à ces hautes attentes. Nos collaboratrices sont sélectionnées de manière ciblée, formées dans ce but et sont expérimentées. Elles sont toutes en possession d'un diplôme professionnel du degré tertiaire ou sont des assistantes médicales diplômées. Les conseillères veulent d'elles-mêmes rediscuter les cas qui ne sont pas clairs. Dans un tel cas, je me renseigne personnellement auprès du patient à l'hôpital. Ces appels sont très appréciés. En même temps, cela permet aux conseillères d'avoir un feedback concernant leur travail. Je peux dire: les gens sont satisfaits des informations médicales, comme le montrent les enquêtes clients que nous réalisons tous les ans.

### **De plus en plus de patients cherchent des réponses à leurs problèmes de santé sur la toile. Un défi pour vos conseillères médicales?**

Gubler: Le problème de nombreux articles médicaux sur Internet est qu'ils n'évaluent pas suffisamment les maladies. S'agit-il de maladies fréquentes, ou plutôt rares? Quand bien même les articles seraient corrects sur le fond, ils angoissent inutilement un public non initié.

Schudel: Celui qui appelle MEDPHONE a un problème, des yeux qui brûlent, des douleurs dans la poitrine, des douleurs après une chute, et demande à être aidé immédiatement. La plupart a essayé au préalable de joindre son médecin traitant et s'adresse ensuite à nous. Je ne pense pas que, dans cette situation de stress, on recherche en ligne des explications aux symptômes.

Gubler: Outre l'aspect médical, une urgence exige toujours aussi un suivi psychologique. Il s'agit de surmonter la peur. Bien des patients sont déjà rassurés du fait que quelqu'un les écoute à qui ils peuvent expliquer leurs angoisses.

### **À propos**

Daniela Schudel est infirmière HES diplômée depuis 1986 avec un brevet en soins palliatifs et membre du Care Team du canton de Berne. Elle a élevé seule ses quatre enfants. Durant ses loisirs, Daniela Schudel pratique l'équitation et aime lire.

### **Quels problèmes ont les patient(e)s qui s'adressent à MEDPHONE?**

Gubler: Cela varie selon les saisons. Actuellement, durant la période de l'Avent, les appels pour des raisons psychiques sont en augmentation. Nous y sommes préparés. Nous coopérons étroitement avec des psychiatres.

Schudel: Et comme nous savons que durant les fêtes nous recevons beaucoup plus d'appels du fait que de nombreux cabinets sont fermés, nous mettons davantage de conseillères médicales à disposition.

### **MEDPHONE – les chiffres**

23 conseillères médicales  
2,5 millions d'habitants dans la région couverte  
2500 médecins raccordés  
Plus de 125'000 appels en 2015

### **Je réitère ma question. Quelles sont concrètement les urgences traitées par MEDPHONE?**

Gubler: Toute la palette: de la légère coupure jusqu'à l'infarctus. Pour nous, la question se pose différemment. En effet: à chaque appel, nous devons établir des diagnostics à partir de symptômes décrits de manière subjective. Nous ne voyons pas le patient, il n'est pas présent physiquement devant nous. Il n'y a pas de contact visuel, de mimique. C'est pourquoi le conseil télé-médical constitue un défi, quelle que soit la pathologie.

Schudel: La qualité de nos conseillères réside justement dans l'aptitude à prendre rapidement la conduite de l'entretien et, quelle que soit la situation de stress dans laquelle se trouvent les personnes appelant, à leur dispenser soutien et aide.

### **Comment les conseillères médicales gèrent-elles les appels éprouvants? Peuvent-elles s'adresser à une assistance psychologique?**

Gubler: Bien entendu. En outre, chaque collaboratrice a mon numéro de téléphone et sait qu'elle peut m'appeler à tout moment pour discuter les cas difficiles.

### **Pour le corps médical en exercice, l'obligation de participer au service**

### d'urgence ambulatoire est un sujet qui reste toujours d'actualité. Comment MEDPHONE peut-il aider à débloquer la situation?

Gubler: MEDPHONE est le maillon susceptible de débloquer la situation au niveau des urgences. Pour les cabinets médicaux raccordés, nous pouvons ainsi organiser les consultations et inscrire à court terme des rendez-vous urgents dans leurs agendas. MEDPHONE est en mesure de soutenir efficacement le médecin dans son obligation de participer au service des urgences, à un prix équitable.

### Quels sont actuellement les défis auxquels MEDPHONE fait face?

Gubler: Malgré de nombreux concurrents, MEDPHONE réussit à s'affirmer sur le marché. MEDPHONE est toujours aux mains de médecins et a su conserver son indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des caisses maladie. Et la qualité de MEDPHONE est également reconnue en dehors du canton de Berne. Différentes sociétés professionnelles, des réseaux de cabinets de groupe ainsi que des sociétés de dentistes sont intéressés par nos prestations.

Schudel: Nous devons même nous présenter chez Pallifon. Les groupes intéressés voient les avantages de MEDPHONE qui me convainquent également. Les personnes appelant MEDPHONE ne reçoivent pas uniquement un conseil médical. Nous pouvons également les envoyer là où il faut, police sanitaire, médecin de garde ou hôpital. C'est le plus grand avantage de MEDPHONE.

### Jetons un œil sur l'avenir. Où se trouvera MEDPHONE dans cinq ans? Dans quels domaines MEDPHONE peut-il encore croître?

Schudel: Partout où des unités médicales et de soins à la personne de petite taille atteignent leurs limites, MEDPHONE pourrait proposer un précieux soutien. Je pense en particulier au service de permanence 24/24h de Spitex. Un segment client passionnant avec du potentiel.

Gubler: Peut-être que la téléphonie nous permettra dans cinq ans de voir le patient. Il existe déjà de telles technologies, mais elles ne se sont pas encore établies sur l'ensemble du territoire. Cela aurait un énorme impact sur l'activité de conseil médical. En outre, le marché des centres d'appels médicaux va s'assainir, sans conséquences pour MEDPHONE. MEDPHONE est bien établi. Son indépendance lui confère une bonne crédibilité.

### Qu'attendez-vous de la SMCB?

Gubler: Malheureusement, il arrive régulièrement que nos conseillères médicales ne parviennent pas à joindre les médecins de garde. Il est de la responsabilité des cercles de service d'urgence ambulatoire de planifier et de garantir les affectations. Il y a ici un besoin de clarification. Si les cercles de service d'urgence ambulatoire manquent de capacités pour procéder à la planification, MEDPHONE propose son soutien. Nous établissons déjà les plans d'affectation pour certains cercles.

**Merci beaucoup Madame Schudel et Monsieur Gubler de cet entretien!**

## Calendrier 2017

Société des médecins du canton de Berne

19 janvier	Conférence élargie des présidents (président(e)s des cercles médicaux et des sociétés spécialisées), l'après-midi
02 mars	<b>Assemblées des cercles médicaux, pour tout le canton</b>
16 mars	Assemblée des délégués, l'après-midi
25 avril	PME bernoises, assemblée ordinaire des délégués, session de printemps
04 mai	Chambre médicale FMH, journée complète à Bienne
08 juin	Conférence élargie des présidents (président(e)s des cercles médicaux et des sociétés spécialisées), l'après-midi
15 juin	<b>Assemblées des cercles médicaux, pour tout le canton</b>
22 juin	Assemblée des délégués, l'après-midi
15 août	Journée de réflexion, comité de direction
19 septembre	Conférence élargie des présidents (président(e)s des cercles médicaux et des sociétés spécialisées), <b>à partir de 17h00 seulement</b>
17 octobre	PME bernoises, assemblée ordinaire des délégués, session d'automne
19 octobre	Assemblée des délégués, l'après-midi
26 octobre	Chambre médicale FMH, journée complète à Bienne
08 – 11 novembre	<b>BETAKLI 2017</b>
16 novembre	<b>Assemblées des cercles médicaux, pour tout le canton</b>

La démographie

## Le médecin de famille, coach contre la démence

On estime à près de 119000 le nombre de personnes atteintes de démence sénile en Suisse et l'on prévoit qu'il pourrait tripler d'ici à 2050. Des spécialistes se sont entretenus des défis que pose cette maladie lors d'un symposium de Santé publique Suisse et de l'Association Alzheimer Suisse.

Andrea Renggli,  
Service de presse et d'information



Un coach contre la démence sénile: des neuropsychologues de Bâle ont examiné cette proposition, car l'évolution de cette maladie pourrait être ralentie, voire stoppée en traitant des facteurs de risque et en encourageant des facteurs de protection. Les principaux facteurs de risque sont le diabète, l'hypertension, l'obésité, l'inactivité physique, la dépression, le tabagisme et un faible niveau de formation. Près de 30 % des démences séniles relèveraient de ces sept facteurs selon une étude de 2014, alors que l'activité physique, une alimentation saine, le *training* cognitif et les activités sociales contribuent à réduire le risque de démence.

La jeune neuropsychologue Panagiota Mistridis a présenté le projet «*Brain Coach*» en cours d'élaboration à l'Hôpital Felix Platter de Bâle. Il vise à aider les personnes en bonne santé et les patients à risque à préserver leur bonne santé cognitive. Pour y parvenir, il faudra développer le «*coaching santé*» actuellement déjà existant qui prévoit que le médecin de famille, en tant que «*coach*» et conseiller, aborde désormais des sujets tels que le tabagisme, l'alcool, l'obésité, le stress, l'activité physique et l'alimentation, désormais à inclure dans ce coaching. Le «*Brain Coach*» doit de surcroît inclure les activités cognitives dans le coaching. Panagiota Mistridis a présenté tout un éventail d'activités cognitives: pratiquer une activité de loisirs, jouer d'un instrument de musique, exercer des activités bénévoles, résoudre de sudoku ou des problèmes de mots croisés, mais aussi pratiquer des activités de groupe telles que cours de langues, clubs de lecture, de jeux de société ou de cartes.

La jeune neuropsychologue  
Panagiota Mistridis a traité  
du coaching des patients à risque  
dans le but d'empêcher ou  
de retarder la démence sénile.  
Photo: mäd



### Agencer la fin de vie comme son commencement

Steffen Eychmüller a reçu bien des paroles de réconfort venues de l'assistance. Médecin-chef au centre de soins palliatifs à l'Hôpital de l'Île à Berne, il estime que la fin de vie devrait s'agencer comme son commencement, marqué par l'harmonie, la chaleur humaine et la compétence.

Les soins palliatifs en fin de vie visent à donner aux patients de possibilités de pilotage et à les exposer à aussi peu que possible au stress et à la peur. Steffen Eychmüller estime que ce ne serait pas possible dans le cadre de la planification médicale. D'accord! Mais ce le serait dans le contexte de la planification de la vie quotidienne. C'est dans ce cadre-là que le patient atteint de démence est compétent. Il peut y inclure son environnement personnel et faire valoir ses préférences. Il peut, par exemple, décider qu'il ne désire aucune hospitalisation d'urgence. Cette liste palliative de problèmes et de ressources se distingue nettement de la liste médicale et elle ne doit pas être négligée.

### Il n'y a que peu de chiffres sur l'épidémiologie

Tout aussi orienté pratique fut l'exposé d'Iren Bischofberger, pro-rectrice de la Haute-École Kalaidos de la santé à Zurich. Elle a montré comment aider les proches des personnes atteintes de démence sénile. Il faut tenir tout particulièrement compte

de certains aspects. C'est ainsi, par exemple, qu'il y aurait lieu d'adapter les formations au niveau des participants. Selon elle, les offres de dialogue aux proches en situation de crise revêtiront de plus en plus d'importance.

Emiliano Albanese de l'*Institute of Global Health* de l'Université de Genève a fait passer un message surprenant: il n'y aurait que très peu de données de chiffrées sur l'épidémiologie de la démence sénile en Suisse. Il n'y aurait pas non plus de données pronostiques sur la future extension de la maladie. On devient de plus en plus âgé et la prévalence de la démence pourrait donc s'accroître. D'un autre côté, le nombre de cas pourrait diminuer à long terme grâce à un éventuel nouveau médicament ou à des mesures de prévention efficaces.

Paul Gerson Unschuld de la clinique de gériatrie de l'Université de Zurich s'est penché sur les questions d'éthique. Des méthodes modernes de formation pourraient permettre de détecter très précocement les altérations du cerveau des personnes atteintes de démence sénile, voire même vingt ans avant le début de la maladie d'Alzheimer. Mais faut-il vraiment instaurer de tels diagnostics précoces? Y compris pour des patients psychologiquement instables? Ne courrait-on point le risque de les discriminer publiquement?

Ces questions montrent bien que la démence sénile ne soulève pas que des problèmes médicaux. Elle place également la société devant de défis éthiques qu'elle devra aborder avec le plus grand soin.

*Steffen Eychmüller du centre de soins palliatifs à l'Hôpital de l'Île à Berne a une vision: il estime que la fin de vie devrait s'agencer avec autant d'esthétisme que son commencement.*

*Photo: mäd*



## CONCERT D'HIVER

**Eglise du Pasquart Bienne**

Entrée libre, collecte

**Dimanche 29 janvier 2017, 17 h**

**Eglise française de Berne**

**Mardi 31 janvier 2017, 20 h**

---

**Carl Philipp Emanuel Bach** (1714 – 1788)

Symphonie en ré majeur, Wq 176

**Ney Rosau** (\* 1952)

Concert n° 2 pour marimba et orchestre, op. 34

**Heitor Villa-Lobos** (1887 – 1959)

Bachianas Brasileiras n° 7

---

**Orchestre des médecins de Berne**

Direction: Matthias Kuhn

Soliste: Katarzyna Myćka, marimba

---

**Prévente** à partir du 15 décembre 2016

[www.kulturticket.ch](http://www.kulturticket.ch) ou 0900 585 887 (1.20/min)

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

**Organisateur:** Orchestre des médecins  
([www.medizinerorchester.ch](http://www.medizinerorchester.ch))



### Verfechterin der Präanalytik

Je besser die Probe, desto genauer das Resultat. Davon ist Marianne Graf nach fast 30 Jahren unter unserem Dach mehr denn je überzeugt. Der Dienst in der Probenannahme liegt ihr deshalb ganz besonders am Herzen. An allen anderen Tagen hält sie die klinische Chemie in Schuss und freut sich über ihre Arbeit am Puls des Fortschritts.

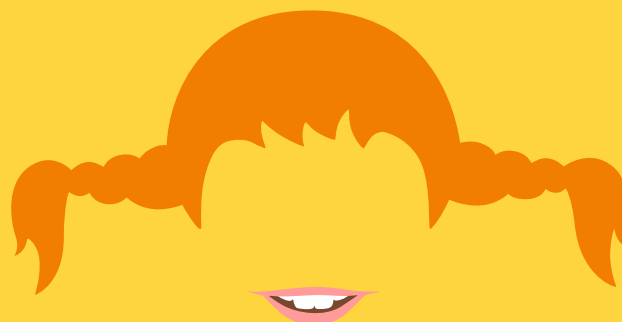


Medics Labor AG, Bern  
[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich

Praxismanagement

## Elektronische Krankengeschichte kinderleicht



publix.ch

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

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse  
[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

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

Ecole professionnelle bernoise pour les métiers de l'assistance médicale

## be-med présente au BAM

L'école professionnelle bernoise pour les métiers de l'assistance médicale (be-med) était présente au 28<sup>e</sup> salon bernois de la formation (BAM) avec son propre stand. Mandatée par l'association pour les métiers de l'assistance médicale VMA de l'Organisation du monde du travail (OMT), be-med a présenté les professions d'assistante dentaire, d'assistante médicale et d'assistante vétérinaire.

Texte et images: Matthias Döring,  
responsable de la présence au BAM

«Je voulais voir si mon film passait vraiment ici», déclare Sonja Hirsbrunner, assistante dentaire en 3<sup>e</sup> année d'apprentissage, qui a obtenu avec Jenany Jeyabalasingam la première place lors du concours de film des assistantes dentaires. L'année scolaire dernière, tous les apprenants de be-med ont été priés de participer à un concours de film pour le salon bernois de la formation BAM. Dans leur film, Sonja Hirsbrunner et Jenany Jeyabalasingam offrent aux élèves intéressés par le métier d'assistant(e) dentaire un aperçu de leur travail au quotidien. Pour la

première fois, il a été possible de présenter pour les trois métiers (AS, AM et AV) un film produit par les apprentis eux-mêmes et montrant leur vision de leur métier.

En 2015, l'association pour les métiers de l'assistance médicale (VMA/OMT) a décidé de se mettre plus en avant lors du BAM que ce n'était le cas jusqu'à présent. Elle veut également à l'avenir convaincre suffisamment d'élèves de commencer un apprentissage dans l'un de ces métiers. Dans l'ensemble, il y a en Suisse une suroffre de

places d'apprentissage. Dans certains métiers, les apprenants ont donc la possibilité de choisir l'endroit où ils désirent commencer leur formation. Cette situation a incité la VMA à présenter les métiers d'assistante dentaire, médicale et vétérinaire de façon plus attrayante afin de disposer à l'avenir d'un nombre suffisant d'apprentis de bon niveau.

Au total, plus de trente personnes, dont des assistantes dentaires, médicales et vétérinaires diplômées et des apprenties de troisième année, des enseignants, des responsables des cours interentreprises et des collaborateurs de l'école professionnelle be-med, ont expliqué avec compétence et motivation les bons et moins bons côtés des professions en question aux élèves, parents et autres personnes intéressés. Durant le salon BAM, les plus de 21'000 visiteurs provenant des cantons de Berne, du Valais, de Fribourg, de Soleure et d'Argovie ont eu la possibilité cette année de découvrir les métiers de plus de cent trente-quatre exposants.

Sur notre stand, les élèves pouvaient poser directement des questions ou recueillir des informations sur les différentes professions à l'aide de brochures et de films. Le secteur formation continue avait pour objectif de montrer aux visiteurs les perspectives possibles en la matière après une formation initiale avec certificat fédéral de capacité (CFC), comme par exemple une formation continue pour devenir coordinatrice en médecine ambulatoire (HES).



Sonja Hirsbrunner, assistante dentaire en 3<sup>e</sup> année d'apprentissage, a remporté le concours de film avec Jenany Jeyabalasingam, également assistante dentaire en 3<sup>e</sup> année d'apprentissage.



Notre stand avait organisé un concours en vue d'éveiller l'intérêt pour les métiers du secteur médical. Parmi les quelque quatre cents participants, trois personnes ont gagné un bon d'achat, toutes les autres ont reçu un petit souvenir (dentifrice, bain de bouche, stylo, etc.).

La présence de be-med avec, pour la première fois, son propre stand a connu un franc succès. Nous remercions vivement toutes les personnes impliquées pour leur soutien et leur engagement. Nous attendons avec impatience l'an prochain et son mot d'ordre indiquant que le BAM est ouvert où nous pourrions à nouveau projeter, du 8 au 12 septembre 2017, les films réussis des apprenants!

*Melanie Künzi, assistante médicale en 3<sup>e</sup> année d'apprentissage, explique aux élèves intéressées le métier d'AM.*



*Stand 36: c'est ici que l'on donnait des renseignements sur les métiers d'assistante dentaire, médicale ou vétérinaire.*

## «Nous avons trop de désinformation»

*Dans le secteur de la santé, on observe un débat houleux sur l'intérêt de tests onéreux de dépistage du cancer. Le psychologue Gerd Gigerenzer remet leur utilité en question et explique comment les patients sont manipulés.*

Interview: Marco Metzler et Birgit Voigt

### **NZZ am Sonntag: Vous mettez en garde contre le fait que les gens sont manipulés avec les chiffres du risque. Comment?**

Gerd Gigerenzer: Récemment, l'Organisation mondiale de la santé nous mettait par exemple en garde que les 50 g de charcuterie, que nous mangeons tous les jours, faisaient croître notre risque d'un cancer de l'intestin d'environ 20 %. En faisant rapidement le calcul, on pense que sur cent personnes, vingt développent un cancer. Or il n'en est rien: parmi les personnes ne mangeant pas de charcuterie, 5 % auront à un moment donné de leur vie un cancer de l'intestin; avec la charcuterie, le pourcentage passe à 6 %. Avec un point de pourcentage, on ne peut pas faire peur, mais d'un point de vue relatif, ce sont 20 % en plus. Cette astuce permet d'attirer l'attention.

### **Que faire contre cette tendance?**

Les gens ont besoin de plus de compétence en matière de risque. C'est-à-dire la capacité à gérer les incertitudes d'un monde hautement technologique. C'est très important en médecine: de nombreux patients sont troublés lorsqu'ils reçoivent des diagnostics comprenant des probabilités. Ils ne savent pas quelles questions poser. On a besoin de compétence en matière de risque non seulement pour comprendre les statistiques, mais aussi pour mieux comprendre ses propres sentiments. Concrètement: pourquoi avons-nous peur de certaines choses et pas d'autres.

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

Prenez la peur des actes terroristes. Les Européens ne se rendent plus en Tunisie, les Chinois ne viennent plus en Europe. Nous vivons dans une société où l'on nous dit que le prochain attentat de grande ampleur est imminent. Cela peut être vrai. Cependant, en Allemagne il est toujours

beaucoup plus probable d'être touché par la foudre que d'être tué par des terroristes. Pourtant, un Allemand sur deux estime que le terrorisme représente l'un des plus grands dangers. Aux Etats-Unis, on risque beaucoup plus d'être abattu par un jeune enfant jouant avec les armes de ses parents. On peut donc se demander pourquoi on attise tellement notre peur du terrorisme et non pas de choses qui, certainement, nous tueront, comme le tabac ou la rédaction de textos tout en conduisant.

### **Pourquoi le terrorisme nous effraie-t-il autant?**

La psychologie nous apprend que les gens ont peur des risques de traumatisme. Lorsque de nombreuses personnes meurent en même temps comme dans le cas d'un accident d'avion ou d'un attentat, cela angoisse beaucoup plus que le nombre bien plus élevé de personnes tuées dans des accidents de la circulation, car, ici, les victimes sont réparties sur toute une année.

### **Et la compétence en matière de risque permet d'aider?**

Pour une société moderne qui se veut être une démocratie vivante, la compétence en matière de risque est aujourd'hui tout aussi importante que lire et écrire il y a cent cin-

**Gerd Gigerenzer** – âgé de 68 ans et psychologue, depuis 1997 directeur à l'Institut Max-Planck de recherche en éducation à Berlin et, depuis 2009, directeur du centre Harding pour la compétence en matière de risque, qui est financé par David Harding, manager de hedge funds. En 2013, est sorti son livre «*Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft*» (Risque: comment prendre les bonnes décisions). (mtz.)

quante ans. Nous pourrions apprendre à chacun à gérer les risques avec compétence.

### **Pourquoi critiquez-vous le dépistage du cancer du sein ou de la prostate avec autant de véhémence?**

Parce que, depuis des années, l'information induit les gens en erreur. La première entourloupe est d'appeler le dépistage prévention. Beaucoup de femmes croient donc que la mammographie fait baisser la probabilité d'avoir un cancer. Or il n'en est rien. Le dépistage ne détecte que des maladies qui existent déjà. Pour moi, il ne s'agit pas que les femmes renoncent au screening de dépistage, mais bien plus qu'elles obtiennent le droit de connaître les résultats des études scientifiques. Les hommes ne sont pas mieux lotis en matière de dépistage du cancer de la prostate.

### **D'où cela provient-il?**

Comme pour l'astuce avec la charcuterie, on travaille souvent avec des probabilités relatives et non absolues. Des études démontrent que sur mille femmes âgées de 50 à 69 ans ne faisant pas de screening, cinq sont décédées d'un cancer du sein dix ans plus tard; chez les femmes faisant faire des mammographies, elles sont quatre dans ce cas. Au lieu d'être honnête envers les femmes en leur donnant ces chiffres-là, on leur répète depuis des années que la mortalité en raison d'un cancer du sein se réduit de 20 %. Nos études montrent même que, de ce fait, beaucoup de femmes pensent à tort que deux cents femmes parmi les mille sont sauvées. En Europe, 95 % des femmes surestiment l'utilité du screening de dépistage ou ne connaissent pas les chiffres. Par ailleurs, le screening ne réduit pas la mortalité due à toutes les formes de cancer, y compris le cancer du sein. Cela signifie que nous n'avons aucune preuve que le screening sauve des vies. Même cela, la plupart des femmes n'en ont pas connaissance.





«L'information devrait remplacer le paternalisme», c'est ce qu'exige Gerd Gigerenzer, directeur du centre Harding pour la compétence en matière de risque.

Photo: Pascal Mora

### **La Ligue suisse contre le cancer recommande toujours la mammographie. Que dit le corps médical à propos de vos conclusions?**

Il est partagé. Il existe des conflits d'intérêts: lorsque vous êtes urologue et que 25 % de vos revenus proviennent du dépistage du cancer de la prostate, il est difficile d'accepter les résultats scientifiques. On dit alors qu'il s'agit d'études anciennes, qu'aujourd'hui tout est mieux. De plus, les médecins sont rarement formés pour penser statistiquement. Selon nos études, environ 70 à 80 % des médecins ne comprennent pas les statistiques de santé et ne sont pas vraiment en mesure d'évaluer de manière critique un article spécialisé. Enfin, nombre de médecins craignant d'être poursuivis en justice par des patients, ils préfèrent prescrire des tests et traitements qui ne sont pas justifiés d'un point de vue clinique, et peuvent même s'avérer nuisibles pour les

patients, que de leur conseiller la meilleure thérapie. En Suisse, cela est moins répandu qu'aux Etats-Unis. Mais lors de nos enquêtes, 40 % des médecins d'ici déclarent tout de même recommander aux hommes des tests de dépistage du cancer de la prostate pour ne pas avoir de problèmes au cas où un homme développerait effectivement un tel cancer. Les systèmes d'incitation sont tels qu'un médecin qui fait de la bonne médecine gagne de l'argent.

### **Qu'est-ce qui devrait changer dans le secteur de la santé?**

L'information devrait remplacer le paternalisme. Pour aider les patients dans leurs décisions, nous avons élaboré des «fact box», des fiches explicatives résumant de manière compréhensible les résultats scientifiques. Elles constituent un instrument au service de l'information en expliquant l'utilité et les inconvénients des vaccins, des tests ou des médicaments à l'aide de chiffres absolus et clairs. Chacun peut ainsi décider lui-même. La caisse de maladie Helsana est la première au monde à publier ces fiches sur Internet.

### **Comment voulez-vous développer la responsabilité personnelle des gens?**

La meilleure solution serait de commencer à l'école, dès la première classe. Prenons la santé: nous estimons qu'environ la moitié des cancers ont leur origine dans le comportement. Le tabac à lui seul est responsable de 20 à 30 % des cancers. Trop d'alcool, les aliments favorisant l'obésité, tout cela provient en général d'habitudes qui ont été prises très tôt. Si l'on veut agir efficacement contre le cancer, il serait préférable d'investir l'argent dans l'éducation des jeunes générations plutôt que dans le dépistage. En développant la compétence en matière de risque, nous pourrions sauver bien davantage de personnes d'une mort par cancer. Je suis prêt à parier.

### **Vous vous voyez comme un informateur?**

Vous pouvez m'appeler ainsi, si cela vous plaît. Nous avons trop de publicité, de perversion, de désinformation. 20 % de cancers en plus dus à la charcuterie se vend mieux que 1 %. Nous pourrions donner aux gens

les capacités de ne pas tomber dans le piège. Une démocratie est aussi forte que le sont ses citoyens. Nous devons commencer par en bas, selon le principe de la démocratie de base. La Suisse serait l'en-droit idéal pour commencer.

*Cette interview est parue dans l'édition du 29 mai 2016 du NZZ am Sonntag. Nous le reproduisons ici avec l'aimable autorisation du Neue Zürcher Zeitung.*

## Recommandations salariales MPA 2017

### Salaire de départ

Fr. 4'050.– x 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de congés.

### Allocation d'ancienneté

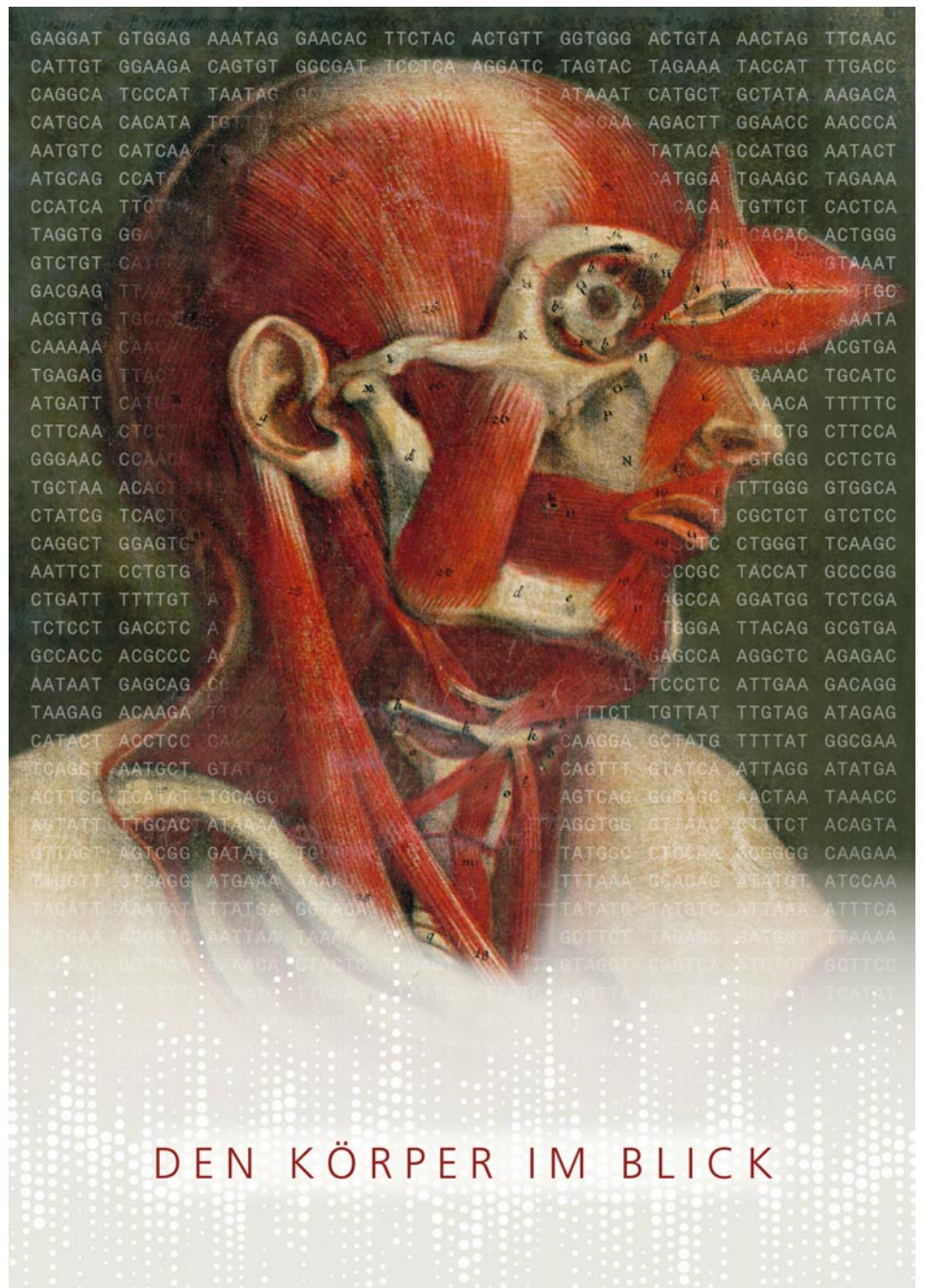
Fr. 100.– par mois d'augmentation (par année de service) pour les années de service suivant la première. L'allocation d'ancienneté doit être abordée lors de l'entretien annuel de qualification.

### Indemnité de fonction

Il est recommandé d'allouer une indemnité de fonction aux assistantes médicales ayant le diplôme de maître d'apprentissage ainsi qu'une fonction de formateur au sein du cabinet médical.

### Salaire des apprentis

1<sup>re</sup> année d'apprentissage Fr. 350.–  
 2<sup>e</sup> année d'apprentissage Fr. 900.–  
 3<sup>e</sup> année d'apprentissage Fr. 1'300.–  
 Un 13<sup>e</sup> mois de salaire est versé aux apprentis



Vernissage

## La vision du corps humain

*Dans les locaux récemment rénovés de la Bibliothèque Münstergasse, l'Université de Berne présente une exposition médico-historique consacrée à l'imagerie du corps humain. doc.be était présent lors du vernissage.*

*Benjamin Fröhlich,  
service de presse et d'information*

Chez l'homme, les yeux constituent un centre capital. Au plus tard avec l'écriture, la vue devient notre sens primaire. Également l'acquisition du savoir se fait en général par l'intermédiaire du sens visuel, que ce soit la vue de livres, de films ou d'images. En revanche, il est beaucoup plus rare que la transmission proprement dite se fasse par l'intermédiaire d'autres sens. L'exposé classique est remplacé par des exposés multisensoriels dans lesquels la parole s'appuie au moins sur une mise en œuvre visuelle via PowerPoint.

Aujourd'hui, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'enseignement de la médecine soit aussi dispensé à l'aide d'illustrations. Mais il n'en a pas toujours été ainsi. D'un point de vue pédagogique, représenter judicieusement une structure aussi complexe que le corps humain est un défi. C'est la raison pour laquelle, le texte descriptif est largement majoritaire dans de nombreux manuels médicaux anciens. La médecine antique et médiévale s'appuie sur le texte et non sur l'image.

### De 1500 à aujourd'hui

Ce n'est qu'à la Renaissance qu'on commence à soutenir le texte par l'image à l'aide d'illustrations sophistiquées. Et c'est ici que commence l'exposition «La vision

du corps humain». Lors du vernissage, Prof. Dr. Hubert Steinke de l'Institut d'histoire de la médecine de l'université de Berne parle de l'évolution des représentations du corps au cours de l'histoire.

La Renaissance établit, et même encourage l'illustration médicale à grande échelle grâce à l'imprimerie. Cependant, l'image reste tout d'abord un complément au texte, ou plus exactement à la parole. Car un cours magistral de médecine vers 1500 est avant tout ce que veut dire son nom: il s'agit d'un exposé. Les illustrations dans les livres ou même la dissection d'un cadavre (chose souvent rare à l'époque) ne constituent qu'un complément, un «nice to have». La vérité réside dans l'exposé dont les sources antiques ou arabes sont sacro-saintes, comme l'explique M. Steinke.

Mais cela change radicalement au cours des prochaines décennies. Au XVI<sup>e</sup> siècle, l'Européen apprend à prendre ses distances vis-à-vis de l'Antiquité. Les représentations toujours plus précises témoignent de cette entrée dans une nouvelle ère. Cependant, alors que les connaissances en médecine ne cessent d'augmenter au cours des siècles suivants, les représentations du corps humains sous forme d'illustration ne se modifient guère.

Ce n'est qu'avec la révolution technique des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles que de nouveaux

accès se présentent. La radiologie, l'échographie et la scannographie modifient notre vision du corps. Grâce aux nouvelles possibilités, les représentations deviennent non seulement plus abstraites, selon M. Steinke, mais elles pénètrent toujours plus loin dans les profondeurs. Du microscope électronique à la macro-radioscopie avec l'IRM, nous disposons d'une très large palette de représentations. Même le regard sur le corps devient abstrait du fait de ces possibilités, oui, le corps proprement dit tombe presque dans l'oubli quand on examine la structure en double hélice de l'ADN.

La petite exposition entend proposer un tour d'horizon englobant cinq cents ans allant des représentations de l'anatomie d'un très haut niveau artistique d'André Vésale à la série de nombres qui représente l'ADN. Seul un regard vers l'avenir manque.



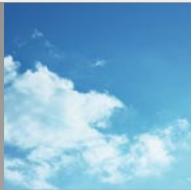


**L'exposition dure encore jusqu'au 17 mars 2017.  
Münstergasse 61, Berne  
entrée libre**

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> 0 %	<b>Pourcentage d'actions</b> 20 %	<b>Pourcentage d'actions</b> 40 %	<b>Pourcentage d'actions</b> 60 %	<b>Pourcentage d'actions</b> 90 %

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.

