



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°3
juin 2018



Sujets de cette édition

**Un conseiller fédéral
à l'auberge**

**Entretien avec
Esther Hilfiker**

**An App a day keeps
the doctor away?**

Progrès technologique et professions libérales – une contradiction ?



Il y a déjà un bon moment que les patientes et patients ont commencé à surveiller leur santé à l'aide d'applis mobiles. Apparemment, le médecin ne sert plus qu'à entériner le traitement déjà décidé pour pouvoir se le faire rembourser par la caisse maladie. Ou bien pour ce qu'on appelle une *seconde opinion*. Quelles sont, de ce fait, les conséquences du progrès technologique pour le corps médical libéral ?

C'est un fait que la numérisation fera partiellement apparaître de nouveaux modèles économiques qui modifieront la conception classique de toutes les professions libérales. Mais pour maîtriser avec succès la numérisation, l'automatisation ne suffit pas à elle seule. Il faut parvenir à mieux intégrer les patients en s'aidant des moyens de communication modernes, à les aborder plus directement et ainsi à développer ensemble un nouveau standard de collaboration.

Se rapprocher des patients signifie que de nouvelles formes de publicité et de rencontre seront possibles. L'organisation de réunions adéquates permettrait aux nouveaux patients de se confronter à l'expérience et l'opinion positive de la patientèle. Dans ce cas, « *Put yourself in the client's shoes* » pourrait signifier que le médecin de premier recours organise pour les patients existants et potentiels une *série de Meetup*, c'est-à-dire des séances d'information à intervalles réguliers portant sur des sujets de santé actuels. Vous me pardonnerez qu'exceptionnellement, je ne m'attarde pas sur la légalité de telles manifestations, car les évolutions de ce genre ne pourront être stoppées.

Or, un point est capital : le domaine-clé de la compétence médicale requise, qui ne repose pas seulement sur un savoir théorique mais surtout sur l'empathie et l'expérience, n'est absolument pas touché par les évolutions mentionnées, ou seulement de manière marginale. De ce fait, le progrès technologique et l'industrialisation de processus reproductibles représentent certes un mal nécessaire. Toutefois, en y regardant bien, cette nécessité relève du domaine administratif et ne représente donc pas de danger pour les professions libérales et l'exercice d'une médecine libérale en toute âme et conscience.

Thomas Eichenberger, docteur en droit
Secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne

Contenu

4 La politique risque de détruire ce qui fonctionne bien

La nouvelle présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, veut promouvoir le dialogue.

7 Un conseiller fédéral à l'auberge

Entré par hasard en politique au niveau national, Ignazio Cassis est aujourd'hui ministre des Affaires étrangères de la Suisse. Médecin ou homme politique, il s'agit d'appréhender les attentes et l'état d'esprit.

9 Le compte à rebours a commencé: en 2020, le DEP doit être prêt

2018 est une année décisive pour l'introduction du dossier électronique du patient: il y va de la mise en œuvre concrète au sein des communautés de référence.

11 Précisions concernant le DEP

D'autres exemples d'améliorations à propos la Stratégie Cybersanté Suisse

12 Le sucre: une douce tentation

Nous mangeons trop de sucre, ce qui nous rend malades. Différents acteurs veulent réduire la consommation de sucre – mais comment ?

16 An App a day keeps the doctor away?

Le nombre d'applications santé ne cesse de croître. Quels sont les dangers, les opportunités de cette évolution ?

18 Une distinction pour la passion

La pathologiste Yara Banz élue Teacher of the Year 2018.

21 Préparer la troisième phase de la vie en toute sérénité

La fondation Pro Medico propose aux médecins libéraux des modèles de prévoyance attractifs et adaptés aux besoins.

DOCUPASS – le dossier pour les dispositions personnelles

Avec le dossier DOCUPASS pour les dispositions personnelles, Pro Senectute propose une solution globale reconnue pour tous les domaines susceptibles d'être régis par un tel document, des directives anticipées au testament. Le DOCUPASS vous permet de consigner individuellement tous vos besoins, demandes et souhaits en lien avec la maladie, la dépendance, la fin de vie et le décès. Saisissez vous aussi cette opportunité et formulez en temps utile vos dispositions personnelles! Vous trouverez de plus amples informations sur le DOCUPASS dans le prospectus ci-joint ou sur le site www.docupass.ch.

Vous pouvez vous procurer le DOCUPASS pour CHF 19.– dans tous les bureaux de

consultation de Pro Senectute du canton Berne ou en le commandant par mail, téléphone ou sur la boutique en ligne.

Pro Senectute se tient à votre disposition pour remplir les formulaires et répondre à vos questions.

T 031 924 11 00
info@be.prosenectute.ch
www.be.prosenectute.ch

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Marco Tackenberg, Simone Keller et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82; tackenberg@forumpr.ch, keller@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch; annonces: Simone Keller, keller@forumpr.ch; conception/layout: Definitiv Design, Bern; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Martin Bichsel

La politique risque de détruire ce qui fonctionne bien

Présidente de la Société des Médecins du Canton de Berne depuis bientôt 100 jours, Esther Hilfiker veut des structures permettant aux femmes de s'engager ainsi qu'une discussion sur la politique de la santé qui n'oublie pas l'utilité.

Interview: Marco Tackenberg et Simone Keller, service de presse et d'information

Photo: Martin Bichsel

doc.be: Vous êtes présidente de la SMCB depuis mars dernier. Qu'est-ce qui vous a incitée à vous engager sur cette voie?

Esther Hilfiker: Pour moi, l'attrait de cette mission réside dans le fait qu'on peut faire bouger les choses. L'aspect politique corporative est un élément essentiel, non spécialisé, de notre travail qui gagne de plus en plus en importance puisque nous, les médecins, nous retrouvons de plus en plus souvent au cœur de la politique. Je pense par exemple aux diverses propositions de loi au niveau tant cantonal que fédéral. A chaque session sont discutées des interventions ayant trait à la politique de la santé pour lesquelles nous nous engageons à différents niveaux, ce qui nous permet de faire bouger un peu les choses. Le dernier exemple est le programme d'assistantat au cabinet. Nous ne pouvons obtenir de tels résultats qu'en tant qu'association, qu'équipe.

Et personnellement?

Personnellement, deux aspects m'ont motivée à m'engager: premièrement, à chaque réunion, j'apprends quelque chose; c'est un formidable enrichissement et cela élargit mon horizon. Deuxièmement, j'ai en moi un peu d'esprit compétitif. Je veux me prouver que j'en suis capable.

Vous êtes en fonction depuis bientôt 100 jours. Comment avez-vous vécu ce début?

Pour moi, cette nouvelle fonction est excitante et je suis par conséquent également excitée. Bien des choses se sont avérées comme je l'attendais, puisque j'avais déjà travaillé sur la plupart des dossiers comme vice-présidente. Ce qui est nouveau, c'est que j'ai la direction; j'ai pu toutefois au préalable évaluer en gros ce que cela signifie. Mais je n'aurais pas envisagé que de nombreux groupes de travail attendent que la SMCB soit toujours représentée par la présidente. J'essaie de m'opposer à cette tendance car la présidence n'est pas une fonction à plein temps. Au comité de direction, nous formons une équipe. Nous travaillons ensemble et nous voulons le faire savoir à l'extérieur.

«La notion de solidarité se perd de plus en plus en politique.»

Une chose qui m'a également surprise, c'est le court-termisme: parfois sans annonce préalable, des sujets complexes doivent être discutés et des solutions présentées immédiatement. Je ne trouve pas cela correct ni sérieux. En revanche, j'ai été agréablement surprise des nombreux retours positifs et encourageants que j'ai reçus après mon élection. Je me rends compte que l'on est bienveillant à mon égard; cela me conforte et me motive.



Esther Hilfiker n'est pas une combattante solitaire: « Je suis certes à la tête de l'association, mais j'ai une bonne équipe motivée derrière moi. Au comité de direction, nous travaillons ensemble. »

Comment abordez-vous la fonction de présidente de la SMCB? Sur quels axes mettez-vous l'accent?

La ligne directrice de mon action est le bien-être des patientes et patients, c'est ma priorité absolue. C'est pourquoi je porte une attention particulière à une haute qualité de la prise en charge avec un service médical de base fort mais aussi une médecine spécialisée et universitaire, là où elle est nécessaire. Je suis présidente de tous les médecins du canton de Berne, des spécialistes autant que des médecins de premier recours.

« Lorsque les discussions qui n'aboutissent pas, il faut savoir tirer un trait. »

Vous arrivez à le concilier?

Je suis consciente que je me trouve dans un champ de tensions et que les deux côtés m'observent de façon critique. J'espère avoir un petit avantage du fait que je suis moi-même spécialiste et que je dispose d'un bon réseau. Mais cela reste une tâche qui n'est pas aisée.

Que voulez-vous changer au sein de la SMCB?

Je souhaite atteindre une plus grande solidarité entre les médecins. Moi-même, je me conçois comme une jeteuse de ponts qui recherche et promeut le dialogue: autant entre les médecins de premiers recours

et les spécialistes qu'entre les jeunes médecins qui débutent leur carrière et les médecins plus âgés.

La promotion des femmes tenait particulièrement à cœur à votre prédécesseur Beat Gafner. Vous engagez-vous aussi dans cette voie?

La féminisation de la médecine est un fait; la majorité des diplômés sortants sont déjà des femmes. Je pars du principe que nous ressentirons cette tendance également dans la politique corporative. Il est essentiel que les femmes soient représentées au sein de l'association professionnelle. Nous devons adapter nos structures de sorte que les femmes puissent s'engager. Il conviendrait que la politique corporative ne soit pas éternellement une tâche supplémentaire, mais qu'elle puisse en partie être exercée en lieu et place de l'activité professionnelle. Ce n'est possible que si l'engagement en politique corporative est rémunéré équitablement. Mais pour ce qui est du recrutement de nouveaux membres du comité de direction, les premiers critères seront toujours pour moi la qualification et l'intérêt pour la cause, et non le sexe de la personne.

Quels sont selon vous vos points forts que vous pouvez apporter dans cette fonction?

J'apporte une nouvelle conception, une conception féminine. Les femmes fonctionnent différemment, se comportent autrement avec les gens et sont plus enclines à se remettre en question. Elles sont plus sensibles, notamment lorsque quelque chose ne va pas. Un autre point fort est que je suis très focalisée. Je n'aime pas les discussions sans fin où l'on tourne



Esther Hilfiker est la première femme à la tête de la SMCB depuis sa fondation il y a plus de 200 ans.

en rond. Lorsque les discussions n'aboutissent pas, il faut savoir tirer un trait. J'en suis capable.

A votre avis, quels sont les actuels défis en termes de politique de la santé dans le canton de Berne ?

La notion de solidarité se perd de plus en plus en politique. Le canton de Berne s'obstine à poursuivre une politique d'économies dont profite principalement la majorité qui est en bonne santé. De même, on oublie parfois de discuter de qualité et d'utilité. La politique risque de détruire ce qui fonctionne. Car nos patients sont très satisfaits de notre système de santé. Certes, il coûte plus cher qu'autrefois, mais nous nous portons mieux aussi. Les gens deviennent de plus en plus âgés. Aujourd'hui, pratiquement plus personne ne meurt d'un infarctus. La stratégie du canton en termes de santé ne traduit pas ces avancées médicales. Mais nous ne pouvons pas nous soustraire au progrès de la médecine !

Outre votre engagement dans la politique corporative, vous travaillez aussi comme radiologue. Vous reste-t-il encore du temps pour votre vie privée ?

Je prends le temps nécessaire pour ma vie privée parce que je le veux et que j'en ai besoin. Des activités communes avec mon partenaire et le sport me tiennent particulièrement à cœur. Je suis passionnée de jogging. J'ai toujours mes chaussures de jogging avec moi quand je suis en voyage. Le jogging me permet de me déconnecter et de reprendre des forces. Ce qui est bien avec le jogging, c'est que je peux en faire seule et quand cela me convient.

On dirait que vous êtes une combattante solitaire.

On pourrait le penser, mais j'aime bien travailler en équipe. Autrefois, j'ai joué au volleyball. Mais, en tant que médecin avec des horaires irréguliers et des plans de service fixes, on devient un jour ou l'autre un combattant solitaire.

Nouveaux membres du comité de direction

Lors de l'assemblée des délégués du 15 mars 2018, deux nouveaux membres ont été élus à l'unanimité au comité de direction de la Société des Médecins du Canton de Berne.

Le Dr François Moll est le nouveau vice-président de la SMCB. Il est titulaire d'un titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. M. Moll a un cabinet privé à Bienne et s'engage depuis 2008 comme président du cercle médical Bienne-Seeland. Depuis 2012, il représente le cercle médical Seeland au sein du comité de direction de la SMCB.

Le Dr Doris Zundel-Maurhofer représentait jusqu'à présent l'Association des pédiatres et médecins de premier recours de Berne VBHK au sein du comité de direction de la SMCB (sans droit de vote). Elle vient d'être élue représentante du CM Emmental. Elle est spécialiste en médecine interne générale. Chargée d'enseignement en médecine de premier recours à l'université de Berne, Mme Zundel-Maurhofer a un cabinet de groupe à Bätterkinden.

Un conseiller fédéral à l'auberge

En mars, Beat Gafner présidait sa dernière réunion du comité de direction. Pour cette occasion particulière, il avait invité le conseiller fédéral Ignazio Cassis.

Texte : Marco Tackenberg et Sandra Küttel,
service de presse et d'information
Photos : Martin Bichsel

A la Société des Médecins du Canton de Berne, on ne manque pas d'aplomb. Il peut par exemple lui venir l'idée d'inviter un conseiller fédéral à une réunion du comité de direction à l'auberge Schönbühl. Il y a plus d'une dizaine d'années, le ministre de l'Intérieur de l'époque, Pascal Couchepin, s'était hasardé dans la grotte des ours. Lors de la réunion de mars de cette année, c'est le conseiller fédéral Ignazio Cassis qui a répondu à l'invitation de notre président. Il est vrai que le ministre des Affaires étrangères se trouvait en terrain connu. Depuis de nombreuses années, les sympathies sont réciproques. L'actuel conseiller fédéral a participé plusieurs fois par le passé à des journées de réflexion de la SMCB. En 2009, celui qui était alors conseiller national nous avait fait l'honneur de venir aux festivités du bicentenaire de notre société à Berthoud. Les présidents de la SMCB Schlup et Gafner échangeaient régulièrement avec Ignazio Cassis durant toutes ces années.

Accompagné de son assistante personnelle, Anna Fazioli, et de son chauffeur, le conseiller fédéral Ignazio Cassis a retracé son parcours en politique. En 1987, il obtenait à la fin de ses études de médecine l'examen d'Etat à Zurich. Fin des années 1980, il commença à s'occuper de malades atteints du SIDA. Il proposait des consultations VIH à Lugano et constata l'importance de la dimension sociale de la médecine : «Les patients étaient malades

cliniquement, avaient besoin de médicaments, mais il n'y avait pas de médecine pour les multiples difficultés de la vie quotidienne. » L'actuel ministre des Affaires étrangères renonça à l'époque à une place de formation postgrade dans une clinique ORL de Zurich. Il opta pour une place à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Lausanne où il obtint son doctorat.

Médecin cantonal au Tessin

A l'âge de 35 ans, un nouveau défi professionnel se présenta : Ignazio Cassis posa sa candidature pour le poste de médecin cantonal à Bellinzzone. Il était l'unique candidat dans le canton à disposer des formations continues requises. Et aussi le seul sans soutien politique. C'est pourquoi il a été élu, malgré une faible expérience professionnelle. Durant onze ans, Ignazio Cassis fut donc médecin cantonal au Tessin. Un défi, car «il n'existe pas de manuel didactique pour les médecins cantonaux», comme le souligne le conseiller fédéral. Venant de l'université, le jeune médecin était habitué à travailler sur la base de données probantes. Mais en tant que médecin cantonal, il se retrouvait dans un univers fonctionnant totalement différemment. Il lui fallut adapter sa façon de penser.

Son entrée dans la politique nationale fut le fruit du hasard : le président cantonal du PLR m'a appelé et déclaré carrément que les autres partis avaient des médecins sur leurs listes du Conseil national et qu'il en fallait également un pour le PLR. Ignorant tout d'une campagne électorale, Ignazio Cassis accepta. Il ne fut certes pas élu en 2003, mais arriva



Ignazio Cassis, conseiller fédéral: «Nous devons nous défaire de l'idée que quelqu'un résoudra les problèmes à notre place. C'est à nous à le faire.»

premier des «viennent-ensuite», ce qui lui permit d'entrer au Conseil national en 2007. Dix ans plus tard, l'Assemblée fédérale l'élisait au gouvernement. Sa carrière professionnelle prenait ainsi une autre direction.

Beaucoup moins de liberté

Dans quelle mesure l'actuelle fonction d'Ignazio Cassis se distingue-t-elle de l'activité d'un «militaire» en politique corporative? En tant que conseiller fédéral et ministre des Affaires étrangères, je suis moins libre de mes mouvements, déclare-t-il. «Quand j'étais parlementaire de milice, je pouvais exercer différentes fonctions. En tant que chargé d'enseignement à l'université, fonctionnaire d'association et président d'un groupe parlementaire, je me déplaçais avec le sac à dos et je travaillais dans le train. Mon bureau, c'était la Suisse entière!» Même dans sa fonction de ministre des Affaires étrangères, il n'oublie pas les sujets de politique intérieure tels que les dépenses de santé et la révision de Tarmed. Selon Ignazio Cassis, chaque conseiller fédéral doit se pencher sur tous les sujets du gouvernement lors des réunions hebdomadaires.

En politique, un placebo a parfois la même fonction qu'en médecine, estime le conseiller fédéral. Selon lui, on peut prétendre qu'une mesure est absolument inefficace, si elle est présentée de manière crédible, elle peut entraîner un effet positif. Les conseillers fédéraux comme les médecins doivent répondre aux attentes. Ils ont pour mission de résoudre les problèmes et d'éliminer les troubles – avec des pilules ou bien des lois. Dans les

deux professions, la prévention occupe une place centrale: il s'agit de prévenir les problèmes avant qu'ils ne surgissent. Mais le travail de prévention est ingrat. Pour Ignazio Cassis, administrer une pilule est souvent plus apprécié que lutter contre les causes. Dans les deux professions, il s'agit d'appréhender les attentes et l'état d'esprit.

Conseils

Quels conseils le conseiller fédéral Ignazio Cassis peut-il donner aux médecins engagés dans la politique corporative, lui qui connaît aussi bien les organisations de milice que la politique hautement professionnalisée? Comment parvenir à faire valoir ses causes?

Pour le ministre des Affaires étrangères, le travail politique est semblable sur un point à l'activité de médecin: au début, on procède à une analyse précise du problème. En médecine, le diagnostic s'établit aussi après l'anamnèse. Vient ensuite la première question: qui est vraiment compétent? Puis la deuxième question: comment nous impliquer dans le processus de réalisation? Nous devons nous défaire de l'idée que quelqu'un résoudra les problèmes à notre place. C'est à nous à le faire. Nous avons besoin de personnes actives et qualifiées pour les différents organes. La troisième question que nous devons nous poser est la suivante: qui est apte à organiser le processus opérationnel? Pour ce faire, il faut des collègues compétents, des personnes qui connaissent notre travail quotidien et pas des fonctionnaires. Enfin, n'oublions pas que les processus doivent être coordonnés et surveillés.

Le compte à rebours a commencé: en 2020, le DEP doit être prêt

Lors du Forum Swiss eHealth à Berne, le secteur de la santé a discuté de la situation à propos de la mise en œuvre de la LDEP d'ici 2020. Cela se concrétise.

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

Photo: zVg

2018 est une année décisive pour l'introduction du dossier électronique du patient (DEP): il y va désormais de la mise en œuvre concrète au sein des communautés de référence. En 2015, les parlementaires de la Confédération adoptaient la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Cette dernière oblige les hôpitaux et les foyers médicalisés à tenir des DEP, tandis que les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire ainsi que les patients peuvent encore choisir s'ils veulent passer au DEP.

Les réseaux DEP ne sont pas organisés au niveau national mais régional, ce qui, jusqu'à présent, est très bien accueilli. Chaque région forme ainsi un laboratoire fédéral et les bons modèles peuvent être exportés d'une région à l'autre.

Les médecins grisons sont plus critiques que leurs hôpitaux

Lors du Forum eHealth, Richard Patt du canton des Grisons a expliqué comment un réseau hospitalier répond à la LDEP et met sur pied un système DEP d'ici 2020.

R. Patt est chargé de la constitution de la communauté de référence eHealth Südost. Comprenant les cantons de Glaris et des Grisons, cette région se caractérise par un réseau très ramifié de petits hôpitaux de vallée. Spécialement face à une telle structure, il est capital que l'ensemble des acteurs

soient connectés au système. Tous les hôpitaux de la région ainsi que la plupart des foyers médicalisés sont désormais membres d'eHealth Südost. Dans le secteur ambulatoire, ils sont encore peu nombreux à avoir adhéré. Afin de rendre la communauté de référence plus attrayante pour les médecins, il est maintenant possible d'adhérer sans obligation d'utiliser le DEP.

Une enquête auprès des membres a en effet révélé que pour nombre d'entre eux, le DEP n'est pas le processus le plus important d'eHealth. Les participants à l'enquête considèrent l'envoi et la réception de e-rapports comme beaucoup plus importants, suivis des e-transferts. Le DEP n'arrive qu'en troisième position.

C'est la raison pour laquelle la mise en place d'eHealth Südost se concentre sur les processus *B2B (business to business)*, c'est-à-dire des processus entre les différents prestataires, l'introduction du DEP n'étant que la deuxième priorité. On espère ainsi améliorer petit à petit l'échange de données et rallier les médecins du secteur ambulatoire à la communauté de référence. Toutefois, beaucoup de médecins de premier recours sont critiques. Ils n'y voient aucune plus-value pour eux, mais seulement une charge supplémentaire.

Les patients genevois sont plus lents que leur région

Adrien Schmid, responsable du secrétariat d'eHealth Suisse, a, quant à lui, souligné l'importance de la constitution des régions eHealth. Pour



Les cantons sont le moteur du DEP, tandis que les médecins sont les plus critiques. Ces derniers redoutent des conséquences et des frais imprévisibles.

lui, l'organisation au sein des régions est essentielle. Actuellement, on a connaissance de onze communautés de référence, la Confédération ayant reçu dix demandes d'aide financière. Les préparatifs qui ont déjà eu lieu ont révélé que des améliorations techniques sont nécessaires dans de nombreuses régions. L'important est que les régions mettent maintenant les travaux internes en route. Le mieux est de commencer avec la certification et d'adapter en revanche les dispositions d'exécution plus tard.

Selon A. Schmid, il ne faut pas s'attendre à une intégration rapide des patients dans le système eHealth. Lancée dès 2014, la communauté de référence de Genève comptait 31 600 patientes et patients en 2017. Certes, ce chiffre correspond à 800 nouvelles adhésions par mois, mais ne représente qu'une petite partie de la population (à peine 16 % des 500 000 habitants). Pour Adrien Schmid, cela tient avant tout au fait que, la plupart du temps, les gens prennent connaissance du DEP au cours d'un traitement alors que dans la société on en parle à peine. Mais comme il n'existe pas de prescriptions concernant le degré d'intégration des patients aux communautés de référence d'ici 2020, la lenteur du ralliement des patients ne pose toutefois pas de problème.

En outre, ajoute A. Schmid, Genève a enquêté sur les motifs conduisant les patients à adhérer à la communauté. La principale raison était l'accès à leurs propres données, suivie d'un espoir d'une meilleure coordination des prestataires de traitement.

Eviter les traitements inutiles, assurer les urgences

Lukas Golder de gfs.bern peut confirmer que la population n'a toujours que très peu connaissance du DEP, comme le révèlent les enquêtes menées début 2018. Cependant, la disposition à ouvrir un dossier électronique du patient augmente. L'étude identifie d'ailleurs les nombreuses applis santé comme étant la source d'une plus grande réceptivité vis-à-vis du DEP. Toutefois, les patients ne souhaitent pas partager leurs contenus avec n'importe qui, mais en premier lieu avec leur médecin. Ils ont également à ce sujet des exigences claires, comme par exemple un fichier des rendez-vous en ligne.

L'enquête de gfs.bern met aussi en lumière ce qui a déjà été évoqué plusieurs fois dans doc.be : les cantons sont le moteur du DEP, tandis que les médecins sont les plus critiques. Ces derniers redoutent des conséquences et des frais imprévisibles. Tant les médecins que les patients affichent cependant les mêmes attentes en termes d'utilité : éviter les traitements inutiles et avoir les informations et l'infrastructure nécessaires en cas d'urgence.

Le présent article a été rédigé dans le cadre d'une coopération entre doc.be et le Swiss Dental Journal SSO.

D'autres précisions concernant le DEP

Comme annoncé dans la dernière édition (doc.be 2/18), vous trouverez ci-après d'autres exemples d'améliorations ou de précisions obtenues au comité consultatif eHealth Suisse à propos du rapport « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0, 2018–2022 ».

Texte: Beat Gafner, comité de direction de la SMCB et comité consultatif eHealth Suisse

Comment dédommager les professionnels de la santé pour leur travail relatif au DEP ?

Avant: « ... Ces charges ne peuvent pas non plus être refacturées à la charge de l'AOS, mais doivent être facturées au patient ou à la communauté de référence du patient. »

Après: *Idem! Mais tout de même, la question des mesures incitatives peut être discutée sans tabou au sein du comité consultatif eHealth Suisse. A ce sujet, il est fait référence à l'étude de KPMG « Modèles possibles d'organisation et de financement de communautés et de communautés de référence – Recommandation pour le secteur public – Création d'une structure incitative appropriée dans le secteur ambulatoire ».*

Une base légale est-elle requise pour l'utilisation secondaire des données du dossier électronique du patient (par ex. évaluation anonyme pour la gouvernance du système de santé)?

Avant: « Oui, car l'utilisation secondaire des données du dossier électronique du patient n'est pas stipulée dans la LDEP. »

Après: *Idem! Tout de même, selon l'OFSP, les conditions concernant l'utilisation secondaire vont être réexaminées en détail.*

Les auxiliaires tels que les assistants au cabinet médical ou les aides en pharmacie ont-ils également accès aux contenus du DEP ?

Avant: « Oui. Les professionnels de la santé peuvent faire appel à de tels auxiliaires pour pouvoir traiter les données et les documents dans le DEP. »

Après: « Oui. Les professionnels de la santé peuvent faire appel à d'autres personnes pour pouvoir traiter les données et les documents dans le DEP. Ces personnes sont définies à l'art.101 CO comme des <auxiliaires>. »

Dans quelles mesures l'utilisation des formats d'échange qui seront définis dans l'annexe 4 de l'ODEP-DFI est-elle obligatoire ?

Cette question concerne les formats d'échange déjà développés qui ne prennent pas encore en compte les bases qui viennent d'être définies.

« Les modèles adaptés aux traitements découlent des formats d'échange recommandés au niveau national et à développer à l'avenir et s'inscrivent par étapes dans le droit d'exécution relatif à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (annexe 4). Le groupe de travail « Formats d'échange » dirigé par eHealth Suisse élabore la stratégie de base et se penche également sur les formats d'échange qui ne font pas partie du DEP. »

D'autres exemples

Avant: « Dans le cadre de leurs compétences, la Confédération et les cantons veillent à ce qu'eHealth et les bases de l'informatique

médicale soient intégrés dans les filières de formation de toutes les professions de la santé et transmises dans le cadre de formations continues. »

Après: « Dans le cadre de leurs compétences et en concertation avec les organismes de formation responsables, la Confédération et les cantons veillent à ce qu'eHealth ainsi que les questions d'application pertinentes en fonction du groupe professionnel concernant l'utilisation de données médicales numériques soient intégrés dans les filières de formation de toutes les professions de la santé et abordés dans le cadre de formations continues et de perfectionnement. »

Avant: « Dans le cadre de leurs compétences, la Confédération et les cantons s'emploient à ce que davantage de professionnels avec des connaissances approfondies en informatique médicale soient formés (par ex. filière master en informatique médicale). »

Après: « Dans le cadre de leurs compétences, la Confédération et les cantons s'emploient à ce que les professionnels requis pour la mise en œuvre du dossier électronique du patient soient formés. »

Puissent ces exemples vous montrer à quels niveaux et autour de quelles questions complexes les parties intéressées, à savoir les cantons et leurs SCM, la CDS, l'OFSP, l'OFS, le DFI, eHealth Suisse, les sociétés d'informatique et de logiciels, les sociétés d'exploitation et les fournisseurs de plateformes tels que LA POSTE, Swisscom Health AG, AD Swiss / Health Info net, etc., débattent si possible entre elles de manière coordonnée.

Le sucre, cette douce tentation

Le sucre nuit à la santé. La montée de l'obésité incite de plus en plus de pays à prendre des mesures pour réduire la consommation de sucre. Santé publique Suisse a organisé le 26 avril 2018 un symposium pour discuter de ces mesures.

Texte : Rahel Brönnimann, service de presse et d'information

Photo: iStockphoto

Quels que soient les chiffres disponibles utilisés pour le calculer ou l'estimer, le résultat reste le même: nous consommons beaucoup trop de sucre. Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, la part du sucre dans l'apport quotidien d'énergie ne devrait pas dépasser 5 % pour préserver sa santé. Pour un adulte souvent assis durant la journée, cela représente environ 25 g de sucre. Or, nous en consommons en moyenne quatre fois plus. L'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) estime la consommation quotidienne de sucre en Suisse à 110 g par jour et par personne. Or, cette forte quantité de sucre rend malade. Caries, obésité, diabète, goutte, hypertension et maladies cardiovasculaires, toutes ces pathologies sont liées à une consommation excessive de sucre. C'est pour cela que les organisations de santé et l'OSAV veulent réduire la consommation de sucre. Mais ce n'est pas une mince affaire. En effet, la production de sucre est un secteur économique important, en Suisse également, et l'industrie agroalimentaire n'a aucun intérêt à utiliser et à vendre moins de sucre. De plus, le sucre est un symbole d'affection, nous l'utilisons pour nous récompenser et faire des cadeaux. Qu'il s'agisse du gâteau d'anniversaire, des biscuits de Noël ou des lapins de Pâques en chocolat, le sucre joue un rôle essentiel dans quasiment toutes les fêtes. Qu'entreprennent donc les gouvernements et les acteurs de la santé pour diminuer

la consommation de sucre? Ils jouent d'abord la carte de l'éducation, afin de renforcer les compétences en matière d'alimentation de la population. Ils veulent aussi améliorer le contexte et faciliter un choix sain, grâce à des menus équilibrés dans les cantines par exemple.

Moins de sucres cachés

En matière de réduction de la consommation de sucre, la Suisse mise principalement sur des accords volontaires avec l'industrie. En effet, la quantité de sucre consommée peut être réduite en modifiant la composition des produits alimentaires. En signant la Déclaration de Milan en 2015, plusieurs entreprises suisses se sont engagées à réduire la teneur en sucre des yogourts et des mueslis. Et les premiers résultats sont là: la part de sucres ajoutés dans les 461 yogourts évalués a diminué de 3 % en moyenne à 16,2 g par pot. Cela représente toujours plus de quatre morceaux de sucre ajoutés par pot en moyenne, certains pots de 180 g en contiennent même plus de huit morceaux. Toutefois, plusieurs nouveaux yogourts affichent nettement moins de sucre que la moyenne, une évolution réjouissante du point de vue de la promotion de la santé.

Mais comment les consommateurs peuvent-ils dénicher ceux contenant moins de sucre dans les longs rayons des supermarchés remplis de toutes sortes de yogourts? Car même en prenant le temps de comparer la liste des ingrédients sur les yogourts, encore faut-il savoir reconnaître les sucres «cachés». Certains producteurs évitent le mot «sucre» en utilisant les sous-catégories saccharose



Anniversaire, Pâques ou Noël: quand on fête quelque chose, on trouve beaucoup de sucre sur la table.

ou glucose, ou encore listent des ingrédients tels que le sirop d'érable ou le jus de pomme concentré, en grande partie composés de sucre. C'est pourquoi Barbara Pfenninger, de la Fédération romande des consommateurs FRC, exige un étiquetage clair, en couleur, de la quantité de sucre des produits.

Les boissons, véritables bombes à sucre

Les boissons sucrées ont un taux de sucre extrêmement élevé. Leur consommation et la prise de poids sont étroitement liées, comme le montrent 97 % des 30 études réalisées ces trois dernières années sur le sujet. Certains pays, régions ou villes tentent à présent d'endiguer la consommation de sucre en taxant les boissons sucrées. Là où ce type d'impôt est déjà en place depuis un certain temps, les effets sont visibles. A Mexico, Berkeley et Philadelphie, le profil de consommation a changé. La population y consomme moins de boissons sucrées et plus d'eau. Depuis 2017, la Catalogne, le Portugal, San Francisco, Seattle, l'Irlande et l'Afrique du Sud ont également mis en place un impôt sur le sucre. Nathalie Farpour-Lampert, médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève, rappelle toutefois aussi la grande consommation de jus de fruits dans certains pays. Le jus de fruits passe pour une boisson saine alors qu'il regorge de sucre: un demi-litre de jus de pomme contient quatorze morceaux de sucre. Si moins de boissons sucrées sont consommées au profit des jus de fruits, le problème n'est donc pas réglé. La boisson à privilégier est l'eau. Les organisations de santé recommandent de remplacer par jour au maximum une portion de fruit par deux décilitres de jus de fruits.

Plusieurs participants au symposium demandent à l'industrie agroalimentaire des mesures spécifiques pour mieux protéger les enfants. Nathalie Farpour-Lambert plaide entre autres pour un marketing raisonnable et le renoncement aux promesses publicitaires mensongères. Les aliments riches en sucre ne devraient pas être vendus en tant qu'aliments sains. En outre, il faudrait renoncer à placer ces produits à la hauteur des yeux des enfants dans les magasins pour mieux les vendre.

L'effet du sucre sur notre organisme

Photo: màd

Une interview de Bettina Wölnerhanssen, Dr med., responsable par interim, St. Clara Forschung AG, St. Claraspital Bâle

Bettina Wölnerhanssen, notre corps a-t-il besoin du sucre de l'alimentation ?

Notre organisme a effectivement besoin de sucre. Les globules rouges (érythrocytes), par exemple, ne peuvent pas fonctionner sans glucose. Mais nous n'avons pas besoin de sucre dans l'alimentation. Par chance, nous pouvons produire le glucose nous-mêmes, à partir de différents substrats des aliments, tels que l'amidon, la graisse ou les protéines. L'homme moderne (Homo sapiens) existe depuis 100000 ans et l'espèce s'est admirablement développée sans sucre. Le sucre ne fait partie de notre alimentation quotidienne que depuis 150 à 200 ans. C'est un produit de luxe qui ne nous est absolument pas indispensable.

La consommation de sucre est-elle commandée par notre tête ? Pouvons-nous gérer notre envie de sucre par l'autocontrôle ?

Les mécanismes de régulation de l'appétit et de la satiété dans l'organisme sont complexes. C'est important, car l'organisme s'efforce de toujours maintenir un équilibre – ni trop ni trop peu d'énergie. De même, le niveau de glycémie doit rester dans une fourchette étroite. La plupart des processus impliqués sont inconscients, seule une petite partie est consciente et peut être influencée de manière ciblée. Cela ne signifie pas pour autant qu'il soit impossible de limiter volontairement sa consommation de sucre. C'est difficile au début, mais de plus en plus facile par la suite. Lors d'une consommation importante, les papilles gustatives de la langue s'habituent à l'alimentation sucrée et s'émoussent. En réduisant le sucre, voire en y renonçant complètement pendant quelque temps, on constate que les mets sucrés paraissent tout à coup beaucoup plus sucrés. On est plus rapidement rassasié de sucre et s'en passer devient plus facile.

Ce qui est en revanche difficile, c'est de reconnaître tous les aliments qui contiennent du sucre. Alors qu'il est clair que les bonbons, les boissons et pâtisseries sucrées en contiennent, on s'y attend moins dans les sauces toutes prêtes et les pizzas surgelées. Les nombreux noms derrière lesquelles du sucre se cache compliquent également les choses. Le meilleur moyen d'éviter les sucres dits « cachés » est de préparer ses repas soi-même. Cela prend certes plus de temps, mais en fin de compte, on sait ce que l'on mange.

Le type de sucre que nous consommons fait-il une différence pour l'organisme ?

Le fructose est-il par exemple plus sain que le saccharose ?

Le sucre double saccharose est rapidement transformé par l'organisme en fructose et glucose, première étape de son métabolisme. Une consommation extrêmement élevée de fructose n'entraîne pas d'augmentation de la glycémie, contrairement au glucose. Le fructose augmente en revanche les lipides sanguins et n'a, contrairement au glucose, pratiquement pas d'effet rassasiant. Certaines études indiquent même que le fructose stimulerait l'appétit. Une consommation excessive régulière tant des sucres simples glucose et fructose que du sucre double saccharose est néfaste pour plusieurs organes. Favoriser un sucre par rapport aux autres n'a donc aucun sens. En principe, il faudrait diminuer la consommation de tous les sucres. La tendance actuelle de remplacer le saccharose par du fructose est d'ailleurs une mauvaise idée, car le fructose s'avère particulièrement néfaste.

Les édulcorants sont-ils une option ? Autrement dit, le Coca-Cola zero est-il meilleur pour notre organisme que le Coca-Cola ?

La consommation de sucre doit être réduite, sans aucun doute. Le remplacer par d'autres substances au goût sucré qui sont moins nocives est une possibilité pour se rapprocher de ce but. Cependant, certaines études sur les édulcorants artificiels soulèvent des questions et une consommation chronique de grandes quantités devrait au moins être considérée comme critique. Il serait éventuellement plus judicieux d'utiliser une large palette de différents édulcorants, mais aussi de recourir

plus souvent à des substances naturelles telles que l'inuline, le xylitol ou l'érythritol. En principe, il faudrait réduire la part des aliments au goût sucré sans essayer de simplement remplacer le sucre.

En conclusion, un verre d'eau est préférable tant au Coca-Cola zero qu'au Coca-Cola. Mais si je dois choisir entre ces deux derniers, je prendrai la version zero, car les effets néfastes du sucre ne font aucun doute.

Que signifient les produits terminaux de glycation (PTG), qu'indiquent-ils ?

Quand une protéine baigne dans du sucre, les groupes « sucre » se lient spontanément à la protéine et forment des complexes stables appelés PTG (ou AGE en anglais, pour advanced glycation endproducts). Ces liaisons peuvent limiter la fonction de la protéine. Or, notre corps est constitué de protéines qui baignent régulièrement dans du sucre, le glucose sanguin. La formation de PTG est en soi un processus normal du vieillissement. Cependant, si la glycémie est souvent élevée, plus de PTG s'accumulent dans l'organisme, ce qui est à éviter. Le collagène, important pour l'élasticité de la peau et des vaisseaux sanguins, par exemple, est particulièrement abîmé par ces liaisons avec le sucre. Une hyperglycémie sur la durée se paye donc par un vieillissement prématuré de la peau et des parois des vaisseaux.

Le sucre est-il une drogue ?

Le sucre est une substance psychoactive qui partage quelques propriétés avec certaines drogues. Sa consommation stimule les récepteurs de la dopamine du cerveau tout comme d'autres drogues. De plus, des symptômes de sevrage apparaissent quand une personne ayant précédemment consommé beaucoup de sucre y renonce soudain complètement. Des changements de dépendance sont aussi décrits, comme des alcooliques qui se rabattent sur le sucre. Pendant la prohibition, la consommation de sucre aux Etats-Unis a fortement augmenté. Contrairement aux autres drogues, il n'y a toutefois pas d'effet direct visible, la personne ne ressent pas d'effet d'ivresse.

Pourquoi faut-il particulièrement protéger les enfants ?

Les enfants dépendent de nous, ils mangent ce que nous leur proposons. Or, ils supportent moins de sucre que les adultes, car le volume de leur corps est bien plus faible, mais aussi parce qu'ils y sont bien plus sensibles en raison des hormones de croissance. Parallèlement, ils sont très réceptifs à la publicité, ce qui est largement exploité. Public cible de choix, ils sont courtisés de tous les côtés. Certains dégâts dus à la consommation de sucre, comme les caries ou les PTG, perdurent toute la vie. Nous avons une grande responsabilité et nous devons en faire plus pour protéger les enfants.

Le présent article a été rédigé dans le cadre d'une coopération entre doc.be et le Swiss Dental Journal SSO.



PD Dr. Bettina Wölnerhanssen

Depuis 2016, Bettina Wölnerhanssen, docteur et privat-docent, mène des recherches cliniques au St. Claraspital de Bâle. Elle a suivi des études de médecine à l'université de Bâle et obtenu son titre de médecin spécialiste en chirurgie en 2010. Ses recherches portent principalement sur les mécanismes de l'appétit et de la satiété, l'obésité et la chirurgie bariatrique ainsi que sur le sucre et les succédanés du sucre.

An App a day keeps the doctor away?

De nos jours, nombreuses sont les personnes à utiliser des applis santé. Qu'est-ce que cela signifie? Qu'en est-il des opportunités et des dangers?

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

Photo : iStockphoto

Il y a environ une dizaine d'années, le premier smartphone arrivait sur le marché, provoquant un changement radical du téléphone mobile et surtout de son utilisation. L'un de ces nombreux changements est l'appli. On estime à environ quatre millions le nombre d'applis existant actuellement, la tendance étant à une forte hausse. De 2014 à 2015, l'utilisation des applis dans le monde entier a augmenté de plus de 60%. Nombre de ces applis concernent de près ou de loin la santé. Rien que dans l'App Store d'Apple, on trouve plus de 100000 applications ayant trait à la qualité de la vie, la fitness et la santé. Il existe des applis pour les régimes alimentaires, le diabète ou le rythme cardiaque.

Dangers et problèmes

De telles applications sont encore relativement simples à utiliser. D'autres en revanche équivalent désormais à des programmes complexes de diagnostic et de thérapie, ce qui n'est pas sans poser problème. La question de la fiabilité de ces applis se pose donc rapidement.

Il n'existe pas de réponse franche. Une seule chose est sûre : il existe de nombreux dangers. Cela commence par le fait qu'éventuellement l'application ne fait pas ce qu'elle devrait : des défaillances techniques ou au niveau du contenu ou de la programmation peuvent survenir, sans oublier une erreur de manipulation de l'utilisateur. Il peut arriver

également qu'une application en fasse plus qu'elle ne devrait ; par exemple qu'elle transmette des données à des tiers et ne respecte donc pas les droits de la personnalité.

La question devient encore plus délicate si l'on se penche sur le modèle de financement de l'application. De nombreuses applis sont « gratuites » ; qu'est-ce que cela signifie en termes de fiabilité d'une application ? Ces applis sont financées par le biais de la publicité ou sponsorisées par des entreprises. Quels intérêts se cachent derrière un programme en apparence neutre ?

Il faut une réglementation

Ce sont là des questions auxquelles il n'est pas si facile de répondre. En termes de réglementation, il est nécessaire d'agir. L'utilisatrice doit pouvoir savoir si une appli est fiable. L'évaluation très répandue des applis à l'aide d'étoiles ne l'est manifestement pas, étant donné que l'on peut acheter ces étoiles.

Certes, il existe certaines réglementations étatiques, mais au vu de l'évolution permanente des applis, elles arrivent à peine à suivre. La République fédérale d'Allemagne a essayé en attribuant des labels, mais cela n'a pas fonctionné : ni les utilisateurs ni les éditeurs ne connaissent ces labels. De plus, il s'est avéré que même de tels labels ne sont pas vraiment fiables.

Les contrôles de qualité classiques n'ont donc pas d'effet. Il faudrait plutôt une structure adaptée à la dynamique du marché. On pourrait envisager



Les médecins peuvent fournir de précieuses indications pour l'évaluation des applis santé.

par exemple une sensibilisation des utilisateurs via une campagne d'information. Si les utilisateurs veillaient plus aux dangers et problèmes, la critique et l'assurance de la qualité se réaliseraient intrinsèquement. Mais la sensibilisation devrait avoir aussi un effet auprès des éditeurs et des parties prenantes.

What's App, doctor?

Au plus tard à ce stade, une chose est claire: le personnel médical ne peut pas se soustraire au débat. Un médecin doit s'attendre aujourd'hui à ce que ses patients utilisent des applis santé. Le cas échéant, les applis peuvent constituer un complément judicieux au traitement médical, à condition que le service utilisé fonctionne correctement et sérieusement. D'après des études, presque 80 % des médecins étatsuniens utilisent déjà des applis régulièrement dans leur quotidien professionnel. Citons en exemple l'appli concernant la sécurité des médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Les applis peuvent apporter des avantages pour le traitement médical. Elles aident à la transformation numérique du secteur de la santé, sont aisément accessibles pour les patients et offrent de solides avantages, notamment en termes de mobilité et de disponibilité temporelle.

Demandez conseil à votre médecin...

Le personnel soignant et notamment les médecins utilisent ainsi des applis ou sont confrontés à l'utilisation d'applis par les patients. Cela signifie que tôt ou tard, les médecins seront pour le moins amenés à déconseiller une appli. Mais éventuellement, un

médecin peut même recommander une appli. Dans ce cas, il lui faut toutefois être prudent. Il est de sa responsabilité d'appliquer des moyens corrects. Si l'utilisation d'une appli inappropriée cause des dommages, il doit en répondre.

Le corps médical doit-il donc se pencher sur les applis et tenter de séparer le bon grain de l'ivraie? Il est au moins vraisemblable que sa voix serait entendue. Car il est pour les patients le premier contact et la personne de confiance en ce qui concerne la santé. Une société de médecins pourrait établir des critères directeurs pour les applis définissant en gros des notions telles qu'utilité, conformité légale, innocuité éthique, transparence, etc. Mais on peut se demander si cela apportera un peu de clarté dans la jungle proliférante des applis.

Le présent article s'appuie en grande partie sur l'exposé « Applis & Co.: utilité pour les patients, commerce, contrôle » du docteur et privat-docent Urs-Vito Albrecht de la faculté de médecine de Hanovre, qu'il a tenu lors du Forum Swiss eHealth le 8 mars 2018 à Berne. L'article a été rédigé dans le cadre d'une coopération entre doc.be et le Swiss Dental Journal SSO.

Une distinction pour la passion

Le Dr Yara Banz est pathologiste par passion et c'est justement cette passion du métier qu'elle veut aussi transmettre aux étudiants.

Texte : Simone Keller, service de presse et d'information

Photo : màd

«Ma première réaction ? Une très grande surprise ! Il y a tellement de bons enseignants ici à l'université de Berne», déclare la pathologiste Yara Banz que les étudiants ont élue «Teacher of the Year» en 2018. Le bureau des étudiants en médecine décerne ce titre tous les ans depuis 1987. Il justifie son choix par le fait que Yara Banz présente des sujets complexes de manière compréhensible et que l'on ressent chez elle une grande passion pour sa discipline.

«Ils sont nombreux à penser que les pathologistes sont un peu bizarres, une sorte d'autistes qui passent leurs journées dans leur coin, assis devant le microscope».

Cette passion, oui on la ressent, même si Yara Banz n'est pas pour le moment devant ses étudiants. Elle est pétillante, répond aux questions directement sans attendre. Qu'elle ait obtenu son titre de médecin spécialiste en pathologie est plutôt le fruit du hasard que d'un plan mûri de longue date. Pendant longtemps, elle ne savait pas quelle direction

prendre : «Ils sont nombreux à hésiter à emprunter différentes voies. J'ai mis dix ans pour obtenir mon titre de médecin spécialiste car j'ai fait beaucoup de choses qui n'ont pas été prises en compte pour le titre.» Au final, le déclencheur fut une interview qu'elle a menée avec le médecin-chef en pathologie de l'époque pour le journal des étudiants. Il lui avait demandé si elle ne voulait pas devenir pathologiste. Pourquoi pas finalement, s'était alors dit Yara Banz.

Dans leur coin

Jusqu'à présent, elle n'a encore jamais regretté sa décision. L'examen au microscope la fascine. Cet aspect visuel du travail est vraiment très spécifique et n'est pas donné à tout le monde : «La pathologie est une discipline marginale. La plupart font des études de médecine pour travailler sur le patient.» Elle réfléchit brièvement puis ajoute en riant : «Ils sont nombreux à se faire une fausse idée de nous. Ils pensent que les pathologistes sont un peu bizarres, une sorte d'autistes qui passent leurs journées dans leur coin, assis devant le microscope.» Yara Banz est la preuve que ce préjugé est erroné. Le contact avec les patients lui manque parfois à elle aussi et elle apprécie d'autant plus l'échange avec les étudiants et les assistants. La voici revenue l'étincelle dans les yeux quand elle parle de son activité d'enseignement. «Le contact avec les étudiants n'est pas seulement une diversion bienvenue dans mon quotidien, mais aussi un enrichissement. Il ne s'est encore jamais passé un semestre sans que j'apprenne quelque chose de nouveau. Régulièrement surgissent des questions

auxquelles je ne m'attendais pas sous cette forme et que je ne m'étais jamais posées. Je l'apprécie énormément».

Tout concilier

La pathologiste conseille aux étudiants en médecine d'opter pour une spécialité qui les fascine. Sans la passion, il n'est guère possible de résister à la haute charge de travail. Même la pathologie n'est plus depuis longtemps un job tranquille de 8 heures. Le volume de travail a augmenté, de nombreuses analyses complémentaires exigent des connaissances en pathologie. Mère de deux enfants et travaillant à 80 %, Yara Banz s'attelle souvent au volet administratif le soir quand les petits dorment. «Je n'arrive pas toujours à bien concilier vie professionnelle et vie privée. Il y a des jours où mes enfants dorment déjà quand je rentre à la maison. Ce n'est pas facile pour eux ni pour moi.» Pourtant, passer dans le privé avec des horaires de travail réguliers ne représente pas pour elle une alternative; la pluralité d'un hôpital universitaire lui manquerait beaucoup trop.

Vraisemblablement, c'est justement ce point qui donne à Yara Banz tant d'énergie: l'interactivité, la diversité dans le travail quotidien. Aucun signe de fatigue ou de surcharge n'est perceptible dans son regard. Yara Banz attache une grande importance à son Work-Life-Balance: «Nous les médecins, nous avons aussi une vie en dehors du travail. Nous ne sommes bons que si nous avons une certaine dose de sommeil et de repos». La pathologiste attend aussi de ses étudiants qu'ils s'investissent pour cet équilibre. Cependant, ils devraient parfois faire preuve de plus de persévérance et d'endurance: «Ce n'est pas grave si on ne réussit pas du premier coup. Il faut alors s'accrocher et lorsque l'on a passé cette phase, on a appris quelque chose de plus. Et même bien plus que quand tout marche comme sur des roulettes».



Yara Banz

Après un second cursus universitaire couronné par l'obtention d'un MD PhD et un postdoc à l'université Harvard à Boston, Yara Banz a terminé sa formation postgrade en pathologie à Berne et Aarau. Elle pilote la formation des étudiants en médecine dans les domaines de la pathologie cardiovasculaire et de l'hématopathologie à l'université de Berne. Responsable principale de la pathologie cardiovasculaire et de l'hématopathologie à Berne depuis 2011, elle dirige des projets de recherche en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux.

Distinction

Tous les ans, la SMCB décerne une prime de 1'500 francs aux meilleurs diplômés de la faculté de médecine de Berne. Elias Bauer s'est distingué lors de l'examen des connaissances cliniques 2017. Ursula Patricia Hebeisen a obtenu le meilleur résultat à l'examen QCM. Toutes nos félicitations pour cette performance!



Préparer la troisième phase de la vie en toute sérénité

La prévoyance du 2^e pilier gagne de plus en plus en importance. En tant que prévoyance corporative, la fondation Pro Medico propose aux médecins libéraux des modèles de prévoyance attractifs et adaptés aux besoins.

En Suisse, la prévoyance vieillesse repose sur le principe des trois piliers. Des données empiriques montrent qu'une fois à la retraite, entre 70 et 80% de l'ancien revenu sont nécessaires pour maintenir son niveau de vie.

Texte : Peter Michel, Lic. oec. HSG, CIIA, Expert de la prévoyance DF
Photo : Definitiv Design

Aujourd'hui, le 2^e pilier constitue pour de nombreux assurés le principal pilier de prévoyance. Avec les prestations du 1^{er} pilier (AVS/AI), il doit permettre, du moins dans le secteur obligatoire, de maintenir dans une certaine mesure le niveau de vie habituel à la retraite, en cas d'invalidité et de décès.

Des parties de l'avoir de vieillesse économisé peuvent être retirées prématurément pour l'acquisition d'un logement à usage propre ou données en gage à la banque accordant les crédits. De même, le remboursement d'hypothèques existantes est possible. Des versements complémentaires individuels dans le deuxième pilier sous le titre «Rachat d'années de cotisations manquantes» permettent d'optimiser la prévoyance. Ces cotisations de rachat peuvent être échelonnées et défalquées du revenu imposable.

Prévoyance corporative du 2^e pilier pour les médecins

La prévoyance professionnelle est facultative pour les indépendants. La solution la plus intéressante est l'adhésion à une institution de prévoyance de l'association professionnelle. Dans le cadre d'une prévoyance corporative, les indépendants peuvent s'assurer seuls et indépendamment de la solution de prévoyance de leurs employés.

La fondation Pro Medico est la caisse de pensions qui a fait ses preuves pour les professions du secteur médical et paramédical en Suisse. Toutes les associations cantonales de médecins, la Société des Vétérinaires Suisses ainsi que d'autres associations professionnelles paramédicales ont reconnu la fondation Pro Medico comme institution de prévoyance corporative pour leurs membres.

En tant que prévoyance corporative, la fondation Pro Medico offre aux médecins exerçant en libéral le privilège de pouvoir opter pour des modèles de prévoyance attractifs et adaptés aux besoins. L'offre de plan attrayante et flexible permet de

couvrir tous les besoins de prévoyance de manière optimale. Les primes d'épargne annuelles vont de l'échelle LPP obligatoire aux 25 % du revenu professionnel annuel autorisé. Pour le placement des avoirs de vieillesse, la fondation Pro Medico dispose de trois modules de placement différents. Les cabinets affiliés ou les membres de l'association peuvent déterminer l'allocation (mix de placements) de leur capital de prévoyance.

La fondation Pro Medico est une caisse de pensions en partie autonome. Elle est organisée selon le principe de la primauté des cotisations et représentée par un conseil de fondation paritaire (représentants des employeurs et des salariés) ainsi que par un président neutre. Un organe expérimenté de gestion, d'exécution et d'information assure le management, l'administration et la distribution.

Notre force, vos avantages

En qualité d'assuré de la fondation Pro Medico, vous bénéficiez entre autres des avantages suivants :

- Choix de plans modulaires de base et de complément pour une couverture d'assurance adaptée aux besoins ;
- Concept de placement axé sur l'avenir avec des chances d'un futur intérêt rémunérateur plus élevé sur votre avoir de vieillesse ;
- Départ à retraite entre l'âge de 58 et 70 ans ;
- Retraite partielle en trois étapes pour une planification optimale de votre troisième phase de vie ;
- Libre choix entre rente de vieillesse et capital vieillesse ;
- Egalité de traitement du conjoint ou du partenaire ;
- Bilan et compte de résultats par caisse de prévoyance ;
- Administration efficace et allégée ;
- Conseil et suivi personnalisés.

Le 2^e pilier: bien plus qu'une tirelire

Nous constatons régulièrement que de nombreux médecins ont souscrit leur prévoyance vieillesse dans le cadre d'un 2^e pilier auprès d'une compagnie d'assurance. Il conviendrait toutefois que les médecins exerçant en libéral bénéficient du 2^e pilier dans le cadre d'une solution corporative avec les avantages cités, comme le propose la fondation Pro Medico. La possibilité d'un pilier 3a avec des apports ne dépassant pas actuellement 6768 francs par an continue d'exister. Seule une prévoyance vieillesse équilibrée, reposant sur les trois piliers, vous garantit de pouvoir vous préparer à la troisième phase de la vie en toute sérénité. En tant que prévoyance corporative, la fondation Pro Medico se tient à votre disposition comme pilier porteur.

Critères pour la prise de décision

Il n'est pas facile de faire le bon choix parmi une multitude de modèles et d'institutions de prévoyance. En tant que profane en la matière, cette décision demande beaucoup de réflexion. Il existe des critères qui pourront vous aider dans la prise de position :

Taux de couverture : le taux de couverture d'une caisse de pensions reflète sa situation financière. S'il est supérieur à 100 %, l'institution de prévoyance sera en mesure de répondre à ses obligations le moment venu. En cas de taux de couverture inférieur à 100 %, il faut être prudent. Une insuffisance de couverture survient lorsque les produits des placements d'une fondation sont trop faibles sur une période assez longue pour générer la rémunération légale ou réglementaire des avoirs de vieillesse. Une structure démographique ou biométrique défavorable peut également contribuer à une couverture insuffisante.

Rémunération des avoirs de vieillesse : les avoirs de vieillesse de la partie obligatoire de la prévoyance doivent être servis au taux d'intérêt minimal qui est actuellement de 1,0 %. Pour ce qui est de la partie surobligatoire de la prévoyance, les caisses

de pensions sont libres de fixer le taux d'intérêt comme elles l'entendent. Une rémunération plus élevée n'est toutefois autorisée que si la situation financière de la caisse de pensions le permet. Comme très souvent, la majeure partie de l'avoir de vieillesse se trouve dans la partie surobligatoire, il convient de prendre ce point en compte. Mais attention: les taux d'intérêt peuvent varier rapidement.

Taux de conversion pour les rentes de vieillesse: En ce qui concerne la partie obligatoire de la prévoyance, le taux de conversion pour les rentes de vieillesse est prescrit par la loi. Il est actuellement de 6,8%. Des discussions sur une baisse de ce taux sont en cours, en raison du bas niveau des taux d'intérêt et de la hausse de l'espérance de vie. Pour la partie surobligatoire de l'avoir de vieillesse, les caisses ont les mains libres. Un taux de conversion inférieur à celui de la partie obligatoire est normal et réaliste à long terme. Attention: les avoirs et rentes de vieillesse indiqués dans le certificat de prévoyance sont en général des estimations calculées sur la base de nombreux facteurs variables et ne constituent pas vraiment un critère.

Cotisations de risque: le montant des cotisations de risque dépend de la sinistralité ainsi que de la structure démographique et biométrique d'une caisse de pensions. Etant donné que le montant et l'étendue de la couverture des prestations assurées peuvent énormément varier selon la solution de prévoyance choisie, il est très difficile de comparer les cotisations de risque entre elles.

Offre de plan: un bon choix de plans de prévoyance combinables et modulables, couvrant les besoins personnels de manière optimale, est un critère de décision important. De telles possibilités sont proposées en premier lieu par des institutions de prévoyance corporative comme la fondation Pro Medico, qui disposent d'offres de plan pour leurs groupes professionnels spécifiques.

Offre de services: les circonstances changent au cours de la vie et avec elles les besoins en prévoyance. Il est essentiel d'ajuster périodiquement le 2^e pilier à ces changements et de le coordonner avec les autres assurances. Pour ce faire, un conseil et un suivi professionnels permanents sont indispensables.

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour de plus amples informations ou un conseil approfondi sans engagement.

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25, 8001 Zurich
T 044 213 20 60
F 044 213 20 70
kontakt@promedico.ch
www.promedico.ch



SO SCHLANK KANN IHR BÜRO SEIN

Geben Sie dem Papiertiger kein Futter. Heutzutage können Sie die Abrechnung, die Rechnungskopie für die Patienten, die Krankengeschichte und die Dokumentation einfach elektronisch erstellen. Entweder mit der Ärztekasse-Software MediWin CB oder unserer Internetvariante ganz ohne Softwareinstallation.

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

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2018

Société des Médecins
du Canton de Berne

16 août

Journée de réflexion,
comité de direction

20 septembre

Conférence élargie
des présidents
(président(e)s des
cercles médicaux et
des sociétés spéciali-
sées)

17 octobre, 17 h

PME bernoises,
assemblée ordinaire
des délégués,
session d'automne

18 octobre

Assemblée des délé-
gués, l'après-midi

24 octobre

FMH chambre
médicale, l'après-midi

25 octobre

Chambre médicale
FMH, journée complète
à Bienne

15 novembre

Assemblées des
cercles médicaux, pour
tout le canton

**Ort der Taten:
in der Laborzukunft
angekommen.**

**Seien Sie gespannt.
Wir sind es auch.**

Medics jetzt an der
Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



Medics Labor AG
www.medics.ch

professionell
und persönlich