



doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

N°6
décembre 2018



Sujets de cette édition

Journée de réflexion 2018

La psychiatrie dans le
canton de Berne

La sécurité IT dans les
cabinets

Les soins médicaux de base du point de vue de la psychiatrie



Selon les statistiques des pays de l'UE (y compris la Suisse), en une année, 38 % de la population est confrontée à des troubles mentaux. Le traitement de ces troubles fait partie des soins médicaux de base. Il arrive souvent que les médecins généralistes traitent également des dépressions, des troubles de l'anxiété et des addictions et que les psychiatres gèrent les troubles somatiques.

En d'autres termes : nous, les psychiatres, apportons également une contribution importante aux soins de base. Selon l'OFSP, une coopération étroite et bien coordonnée entre les différentes professions de santé est essentielle pour les soins de base. Nous avons un objectif commun : ensemble, nous soutenons la salutogenèse, les structures familiales et professionnelles. Pour y parvenir, nous avons besoin de plus d'échanges entre les spécialistes. Dans mon quotidien de médecin, je travaille avec différents partenaires et interlocuteurs : des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des thérapeutes complémentaires mais aussi des services de soins psychiatriques à domicile, des services sociaux et bien sûr avec des médecins généralistes. Le maintien de tous ces contacts dépasse souvent les ressources d'un seul cabinet. Ce qu'il faut, c'est une nouvelle cohésion et une nouvelle reconnaissance de la part de l'État et des assureurs maladie.

Des soins de base communs, tels que je les souhaiterais, apporteraient une nouvelle répartition des rôles et, surtout, une communication plus interdisciplinaire. Poser des questions est l'une de nos compétences fondamentales en tant que médecins. Pensons à poser cette question à nos collègues en 2019 : quo vadis ? Il suffit d'une question pour entamer un nouveau dialogue.

Dr méd. François Moll
Vice-président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Contenu

5 Pas d'économies pour les frais de santé

La journée de réflexion de la SMCB de cette année était consacrée à des sujets sensibles.

10 Psychiatrie: davantage de mise en réseau, des soins plus personnalisés et plus d'offres ambulatoires

Le colloque 2018 sur la psychiatrie s'est concentré sur le développement futur de la psychiatrie dans le canton de Berne et sur la mise en réseau des différents acteurs.

12 Les jeunes prennent leur avenir en main

Cette année, MEDIfuture a attiré plus de 400 futurs et jeunes médecins à Berne. La Société des Médecins du Canton de Berne a participé à l'événement et disposait de son propre stand.

15 La sécurité informatique est du ressort des patrons

Les cabinets médicaux peuvent être la cible des cybercriminels. Pascal Lamia explique ce à quoi les médecins doivent faire attention.

18 Le Big Data nécessite une interprétation humaine

Les acteurs du système de santé ne peuvent pas faire l'impasse sur la transformation numérique, mais ils peuvent la façonner.

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: Fridolin Marty, photo prise par Marco Zanoni

Remarque personnelle

Ces dernières semaines, le service de soins à domicile de Berne (Spitex) a approché de nombreux membres de la SMCB pour une campagne de signatures. La raison de cette campagne fut une décision du Tribunal fédéral selon laquelle les frais de matériel pour les plaies et les soins ne doivent plus être pris en charge par les caisses d'assurance-maladie.

Dans un appel aux responsables des organisations d'aide et de soins à domicile du canton de Berne, l'Association Spitex du canton de Berne a faussement prétendu que cette campagne de signatures avait lieu en concertation avec la SMCB et a joint un prétendu courrier de solidarité de la SMCB. Le Comité exécutif de la SMCB constate que le courrier de

solidarité n'a pas été rédigé par la SMCB et que la collecte de signatures a été effectuée sans en informer la SMCB et sans son consentement. Néanmoins, dans l'absolu, le Comité partage les préoccupations de l'association d'aide et de soins à domicile de Berne.

Test d'aptitude à la conduite: désormais en ligne et à partir de 75 ans

À partir du 1^{er} janvier 2019, les automobilistes devront se soumettre à un examen médical tous les deux ans pour vérifier leur aptitude à la conduite uniquement à partir de 75 ans. Parallèlement, le Conseil fédéral relève de 70 à 75 ans la limite d'âge pour les médecins cantonaux habilités à effectuer des examens de médecine du trafic.

Dans le canton de Berne, l'Office de la circulation routière et de la navigation a modifié le système de contrôle médical le 1^{er} novembre 2018 (cf. newsletter SMCB du 22.08.2018 et du 16.11.2018). Le formulaire d'inscription et la feuille d'anamnèse, remplis aujourd'hui à la

main, ont été remplacés par un outil en ligne nommé BEMedko. Le contenu du processus n'a pas changé. Les médecins sont guidés dans ce programme Web d'une manière analogue au format papier actuel.

La connexion à BEMedko se fait au moyen du nom d'utilisateur et du mot de passe personnels attribués par HIN. Afin de pouvoir être identifiés individuellement, les médecins ne peuvent pas se connecter au moyen d'un compte groupé (p. ex. cabinet de groupe).

Plus d'informations: www.be.ch/bemedko



Pas d'économies pour les frais de santé

Que faut-il penser des mesures prises par le Conseil fédéral pour réduire les coûts dans le domaine de la santé? Quel peut être le coût des soins de santé? Quelles seraient les conséquences d'un budget global? La journée de réflexion de la SMCB de cette année était consacrée à des sujets sensibles.

Hans-Peter Kohler, membre du Grand Conseil et médecin:
«Notre profession doit résoudre les problèmes elle-même et parvenir à un accord avec les partenaires sociaux.»

Texte: Sandra Küttel, direction de secrétariat SMCB
Photos: Marco Zanoni

Peu de temps avant la date clôture de la rédaction, nous avons reçu la triste nouvelle qu'Urs Roth avait mis fin à ses jours. Le comité de la SMCB exprime ses plus sincères condoléances à sa famille, à ses proches et à ses amis. Au fil des ans, la Société des Médecins du Canton de Berne a entretenu un échange extraordinairement constructif avec Urs Roth et Visana.

La direction de la SMCB a discuté avec des intervenants de haut niveau sur les «Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé». Lesquelles doit-on rejeter, lesquelles doit-on accepter et que se passera-t-il ensuite?

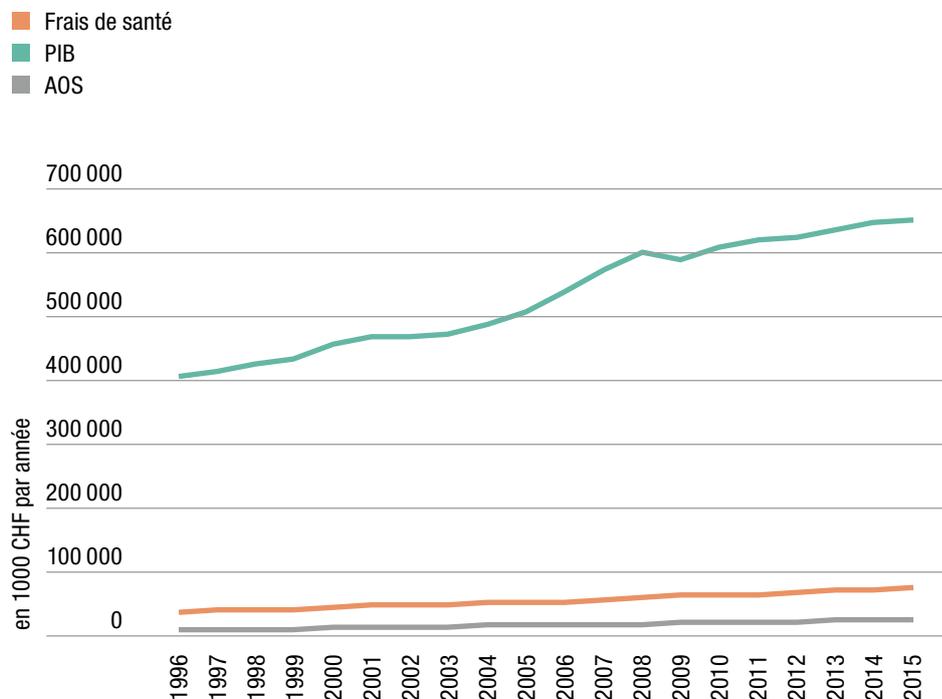
Voilà ce qui s'est passé jusqu'ici: fin 2016, le conseiller fédéral Alain Berset a chargé un groupe d'experts internationaux présidé par Verena Diener, ancienne conseillère

aux États, de rédiger un rapport d'expertise. L'objectif: proposer des mesures de réduction des coûts pour diminuer les coûts de la santé. Un rapport contenant 38 mesures a été présenté. Le Conseil fédéral a lui-même défini les mesures prioritaires et les a soumises pour consultation. La période de consultation dure jusqu'à fin 2018.

FMH: «des allégations non fondées et de fausses données alimentent le débat»

Les primes d'assurance-maladie sont-elles effectivement si lourdes à porter pour le budget d'un ménage sur deux comme on a pu le lire dans le journal gratuit «20 minutes» le 15.08.2017? Nora Wille, collaboratrice scientifique personnelle du président de la FMH, Jürg Schlup, a évoqué lors de la réunion à huis clos une étude représentative du Moniteur de la santé gfs 2018. L'étude de l'institut gfs présente une image quelque peu différente: 5 à 11 % de la population considèrent les primes d'assurance-maladie comme un problème. 54 % des personnes interrogées les trouvent élevées, mais supportables, pour 28 % d'entre elles les primes ne posent aucun problème. Beaucoup de bruit pour rien? Non, car les

Graphique: évolution du PIB en comparaison avec les coûts de santé au cours des 15 dernières années
(source: economiesuisse)



coûts de la santé sont une charge lourde pour 800 000 personnes. C'est donc un problème à prendre au sérieux.

Des mesures sont nécessaires. Il est évident qu'il faut d'abord empêcher les prestations médicales inutiles ou évitables. Toutefois, les experts ne sont pas d'accord sur le potentiel d'économies: l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'appuie sur des estimations d'experts et estime le «potentiel d'amélioration de l'efficacité» à 20%. Rien ne le prouve et l'OFSP ne précise pas non plus où ce potentiel pourrait être réalisé.

Où peut-on vraiment faire des économies sans que cela ne fasse mal?

La FMH considère l'EFAS – le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires – comme un important potentiel d'économies. Du point de vue de la FMH, le rapport d'expertise n'est pas à la hauteur. Si les soins de santé sont de plus en plus transférés vers le secteur ambulatoire, comme l'a décidé l'OFSP avec la réglementation «l'ambulatoire avant le stationnaire», il en résultera à terme une augmentation des primes. C'est pourquoi l'EFAS est nécessaire, exige Nora Wille, consultante FMH. Sans EFAS, il n'y a pas d'ambulatoire avant le stationnaire – tel est le mot d'ordre.

economiesuisse: tout est une question de proportions

Pour Fridolin Marty, économiste et responsable de la politique de santé chez economiesuisse, tout est une question de proportions: le produit intérieur brut (PIB) de la Suisse est nettement supérieur aux coûts des soins de santé (voir graphique). En d'autres termes: nous pouvons nous permettre ce système de santé. Toutefois, cela ne s'applique pas à un groupe important: les primes d'assurance-maladie absorbent presque toutes les économies des ménages avec un seul revenu et avec deux enfants.

«De nos jours, rien n'est gratuit»

Comme Fridolin Marty l'a montré, les finances cantonales seront beaucoup plus grevées par les dépenses de santé que récompensées par l'augmentation des recettes fiscales. Il n'est donc pas surprenant que les parlementaires voient la nécessité d'agir sur les coûts des soins de santé. Et lorsque le législatif s'active, cela conduit généralement à de nouvelles lois. Plus les dépenses sont élevées, plus il y a de réglementations. Le problème: chaque mesure entraîne des conséquences indésirables.

Par exemple, les montants forfaitaires incitent à contrôler les coûts, mais peuvent aussi mener à la sélection des patients. D'autre part, les remboursements de prestations individuelles n'incitent guère à contrôler



Le regretté Urs Roth, CEO de Visana, lors de la journée de réflexion en août 2018.

les coûts, alors que, dans le même temps, la sélection des patients suscite peu d'intérêt. Et qu'en est-il de «l'ambulatoire avant le stationnaire»? Fridolin Marty a mis en garde contre ses conséquences lors de la journée de réflexion: plus le secteur financé solidairement est grand, plus l'influence du politique sera importante. Le politique sera donc impliqué dans les décisions thérapeutiques à l'avenir.

economiesuisse estime également qu'il est nécessaire d'agir dans le domaine du financement des services ambulatoires et stationnaires: un tarif différent conduit à une «distorsion du choix du traitement due au remboursement», explique M. Marty. economiesuisse considère également que sans EFAS, il n'y a pas d'ambulatoire avant le stationnaire.

Que faire?

Quelles sont les recommandations d'economiesuisse à l'intention du corps médical? D'abord et avant tout, nous devons éviter de jouer au Pierre Noir: moins les partenaires sociaux sont d'accord, plus la médecine d'État se développe. Le corps médical devrait coopérer avec les autres professions médicales, les assureurs maladie et l'industrie et chercher des solutions. M. Marty voit un grand potentiel dans la numérisation. Les médecins doivent s'adapter à cette tendance.

«La profession médicale doit prendre son destin en main et se battre pour un système de santé libre avec un esprit de libre entreprise», déclare Fridolin Marty.

Le point de vue de l'assureur maladie

La présence du CEO de Visana, Urs Roth, à la journée de réflexion, a prouvé qu'il est possible de collaborer d'égal à égal avec les partenaires tarifaires. Il a offert son aide dans la recherche de solutions. Urs Roth a vu dans la structure du personnel de son entreprise que les primes d'assurance-maladie posaient un problème pour une partie de la population. En effet, chez Visana de nombreux collaborateurs sont uniquement occupés à réclamer les primes d'assurance-maladie impayées.

Les assureurs disposent de trois leviers qui leur permettent d'influer directement sur la croissance des coûts de l'assurance-maladie obligatoire: ils peuvent réduire leurs propres coûts administratifs, contrôler les factures de manière cohérente en utilisant les critères EAE et mener des négociations tarifaires dans les secteurs ambulatoire et stationnaire. Cependant, deux de ces trois leviers ne sont pas très appréciés des prestataires de services et des assurés.

Visana soutient la majorité des mesures du Conseil fédéral soumises à consultation. Pour l'assureur, les principales priorités



Nora Wille: «Selon le Moniteur de la santé gfs 2018, 5 à 11% de la population considèrent que les primes d'assurance-maladie sont un problème. 54% des personnes interrogées les trouvent élevées, mais supportables.»

sont l'abolition du principe de territorialité, l'introduction d'un système de prix de référence et l'ajustement des marges de commercialisation. Le principe «ambulatoire avant stationnaire» et le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires étaient également des priorités pour Urs Roth. Il voyait un potentiel d'économies dans la planification régionale des soins de santé et le Health Technology Assessment HTA – l'évaluation de la performance basée sur des méthodes scientifiques par rapport aux critères EAE.

Quelle est la prochaine étape? Urs Roth s'est montré pessimiste lors de la journée de réflexion. Chaque changement suscite des oppositions. En fin de compte, on ferait un référendum pour que malgré tout rien ne change.

Les politiques conseillent de rester serein

Le haussement d'épaules semble être l'attitude la plus fréquente au sein de la Commission de la santé du Conseil des États, comme l'a signalé Pirmin Bischof, conseiller aux États. Il a recommandé une analyse en toute sérénité. L'alarmisme ne fait pas avancer les choses. Il faut examiner les problèmes, les analyser et définir une solution.

Le premier paquet de mesures du Conseil fédéral se concentre sur l'article expéri-

mental. L'exigence d'un budget global fait défaut dans ce paquet. Du point de vue du rapport d'expertise, ce serait la mesure la plus rationnelle. Pirmin Bischof suppose que le budget global sera inclus dans le deuxième paquet de mesures, qui sera adopté en 2019 après les élections fédérales du mois d'octobre. Selon Pirmin Bischof, «il est préférable de prendre des décisions en toute sérénité après les élections, plutôt qu'avant.»

L'article expérimental a été bien accueilli au Parlement. «Le fait que l'on teste les choses est une bonne idée, la nécessité d'agir est bien là», a déclaré M. Bischof avec conviction. Le poids des primes sur les budgets familiaux augmente. M. Bischof est également sceptique quant à la possibilité de réaliser des économies de 20% sans limiter les prestations.

L'exigence d'un budget global est beaucoup plus délicate pour M. Bischof. Il existe une menace réelle de rationnement dans le secteur de la santé. Imaginez la situation suivante: un certain nombre d'opérations sont nécessaires. Cependant, pour des raisons de coût, seul un certain nombre de patients peut bénéficier de ces opérations. L'expérience de ces modèles à l'étranger montre également que les délais d'attente pour les rendez-vous avec des médecins spécialistes passent de un à deux mois à six mois.



La direction de la SMCB a discuté avec des intervenants de haut niveau sur les «Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé».

De longues périodes d'attente et des prestations rationnées: est-ce notre avenir? M. Bischof s'est dit confiant que les mesures «ne seront pas mises en œuvre de manière radicale». D'où lui vient cet optimisme? La démocratie va tout arranger. En fin de compte, c'est le peuple qui décide. Et les médecins sont tenus en haute estime par la population. Ils font partie des rares groupes qui remportent habituellement un référendum.

Les patients sont nos alliés

Comment affronter ce combat référendaire? La réponse à cette question a été donnée par le publicitaire Hermann Strittmatter de GfK Zurich. M. Strittmatter a 30 ans d'expérience en tant que responsable de campagnes politiques. Il sait quelles préoccupations politiques peuvent être communiquées et comment mettre en place une campagne intelligente.

M. Strittmatter a fait référence aux articles parus dans les quotidiens de ces dernières semaines: «La transparence sur les prix des médicaments» – «Une lutte acharnée pour les patients à Zurich» – «Un quart des lits d'hôpitaux est superflu» – «Les rentes ne suffiront plus pour vivre» – «Trop de traitements inutiles». Bien que le corps médical jouisse encore d'un haut niveau de confiance au sein de la population, les patients commencent à douter. Hermann

Strittmatter: «Ils se sentent seuls et impuissants sur le champ de bataille des acteurs de la santé. Cela peut donner l'impression que les acteurs de la santé se portent bien aux dépens des patients et que personne n'est assez compétent et capable de s'imposer pour résoudre les problèmes de manière durable. Tout le monde semble dépassé».

«Avant de pouvoir parler d'une campagne, nous devons être conscients de la sensibilité des patients», a fortement conseillé M. Strittmatter. Bien sûr, il est vrai que le PIB augmente plus vite que les coûts des soins de santé. En revanche, cet argument ne convient pas à la communication de masse. Ce serait arrogant. On ferait passer le message suivant: «Nous pouvons nous le permettre, ce n'est pas un problème.» Pour Hermann Strittmatter, ce serait une erreur de communication.

Les patients sont les partenaires les plus importants des médecins. Ils sont du côté des médecins et font pression sur les politiques. Les patients sont souverains dans une démocratie directe. Les politiques sont engagés envers eux et non pas envers les médecins. Une campagne doit donc commencer par les patients. M. Strittmatter l'a bien dit: «nous n'avons pas droit à l'erreur. Nous devons peser nos mots.»

Un travail difficile attend le comité.

Psychiatrie: davantage de mise en réseau, des soins plus personnalisés et plus d'offres ambulatoires

Le colloque 2018 sur la psychiatrie s'est concentré sur le développement futur de la psychiatrie dans le canton de Berne et sur la mise en réseau des différents acteurs.

Texte: Andrea Renggli, service de presse et d'information
Photo: iStockphoto

Le canton de Berne dispose d'un réseau bien développé de services psychiatriques, l'accent étant mis sur les institutions hospitalières. Il y a ce faisant une très forte concentration dans les zones urbaines et des pénuries dans les zones rurales. On constate notamment une lacune dans la psychiatrie gériatrique où l'offre ne suit pas l'évolution démographique. Lors du colloque sur la psychiatrie de Meiringen en 2018, Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, a souligné qu'à l'avenir, l'accent devra être mis sur les prestations ambulatoires et de proximité. Ceci se justifie non seulement pour des raisons financières, mais aussi pour des raisons médicales, comme l'ont montré les présentations des experts médicaux.

Le nombre de patients stationnaires augmente

La psychiatrie stationnaire est bien développée non seulement dans le canton de Berne, mais également dans toute la Suisse. Pour 1000 habitants, il y a 1,3 lit dans le domaine psychiatrique. C'est environ deux fois plus que ce que recommande l'OMS. Or le nombre de patients est en constante

augmentation. Dans le même temps, la durée du séjour diminue. Cela pourrait signifier que le traitement psychiatrique en milieu hospitalier a été déstigmatisé et professionnalisé et que de nombreux traitements se sont également allégés.

Le Prof. Thomas Müller, directeur médical de la clinique privée de Meiringen, appelle à un changement vers des soins intégrés. Il s'agit de mettre en place et d'étendre les services de soins de jour et ambulatoires, tels que les cliniques de jour, les services de psychiatrie gériatrique et les traitements à domicile, en coopération avec les services de soins ambulatoires. Il est également important de renforcer la mise en réseau et la coopération entre les différents services de psychiatrie et de médecine somatique.

Dans le canton de Berne, des modèles de traitement psychiatrique aigu à domicile sont actuellement à l'étude dans diverses commissions, mais n'ont pas encore été mis en œuvre.

Absence d'offres intermédiaires

L'accent mis actuellement sur la psychiatrie stationnaire est dû, du moins en partie, à de mauvaises mesures incitatives. C'est ce qu'a déclaré le professeur Urs Hepp, directeur médical de l'Institut de psychiatrie intégrée de Winterthour (IPW). Dans



Prof. Thomas Müller: « Dans la psychiatrie de demain, il est également important de renforcer la mise en réseau et la coopération entre les différents services de psychiatrie et de médecine somatique. »

le système actuel, les caisses d'assurance-maladie et les cantons ne financent que les services des établissements de soins stationnaires et des psychiatres exerçant en libéral. Les modèles modernes de soins intermédiaires comme la gestion de cas, le traitement à domicile, les cliniques de jour, l'intervention d'urgence ou les services psychiatriques de consultation ont une position « entre deux chaises ». De plus, les tarifs ambulatoires ne couvrent pas les prestations des offres intermédiaires.

Cependant, Urs Hepp est convaincu que les offres intermédiaires ne sont pas seulement souhaitées par les patients, mais seraient également intéressantes d'un point de vue financier: si le traitement à domicile est mis en œuvre à l'échelle nationale, des économies annuelles d'environ 100 millions de francs pourraient être réalisées dans toute la Suisse. M. Hepp voit d'autres possibilités d'économies grâce à des diagnostics plus affinés. Il soupçonne que trop de patients en Suisse sont hospitalisés trop longtemps. Selon lui, 20 à 30 % des traitements hospitaliers en psychiatrie adulte peuvent être évités grâce à une évaluation des diagnostics en amont. C'est un défi pour les médecins généralistes, qui redirigent souvent les patients vers la psychiatrie en milieu hospitalier. Dans le canton de Berne, la mise en réseau des médecins généralistes et des psychiatres varie considérablement d'une région à l'autre.

Urs Hepp voit un autre problème dans le taux très élevé de séjours à des fins d'assistance dans les hôpitaux psychiatriques. Environ 20 % de tous

les patients psychiatriques en Suisse sont admis à cet effet. Ici aussi, des offres intermédiaires pourraient être intéressantes, par exemple pour les patients qui refusent un traitement hospitalier mais acceptent un traitement à domicile.

Le traitement psychiatrique dans une société très individualisée

La psychiatrie n'opère pas dans un espace vide, mais suit les tendances sociales. Ces dernières années, les pays occidentaux sont devenus une société très individualisée avec des valeurs centrales telles que la réalisation de soi et la tolérance. Selon Dirk Richter, directeur de la recherche et du développement des services psychiatriques universitaires de Berne (UPD), cela signifie pour la psychiatrie un passage des soins axés sur la personne, pratiqués aujourd'hui, aux soins contrôlés par la personne. Cette nouvelle approche favorise la prise de décision partagée. La préférence du patient est prise en compte, même si elle n'est pas la solution privilégiée du point de vue médical. La réadaptation et la psychothérapie sont prioritaire sur les médicaments. Des éléments de ce type de soins contrôlés par la personne se sont déjà développés en Suisse, mais, à l'avenir, les soins devraient s'inspirer encore plus systématiquement de ce modèle, dans l'espoir que cela renforcera également la responsabilité personnelle des patients.

Les jeunes prennent leur avenir en main

Cette année, MEDIfuture a attiré à Berne plus de 400 futurs et jeunes médecins. L'une des questions brûlantes était : « Hôpital ou cabinet ? » La Société des Médecins du Canton de Berne était elle aussi présente avec un stand et de nombreuses informations précieuses.

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

Photo: Marco Zanoni

En cette matinée de novembre marquée par la grisaille, l'affluence était forte à l'ouverture des portes du Champions Lounge au Stade de Suisse. Plus de 400 participants se sont rendus à la 12^e édition de MEDIfuture. Le congrès a affiché complet pour la première fois. L'immense intérêt manifesté montre que l'événement offre un cadre d'information idéal pour découvrir le métier de médecin et ses multiples facettes et pour planifier sa propre carrière.

« Par rapport à autrefois, les étudiants en médecine ont davantage conscience qu'il doivent organiser pleinement leurs vies privées et professionnelles. Ici à MEDIfuture, on sent que les futurs médecins prennent leur avenir en main et qu'ils le construisent », remarque François Moll. Le vice-président de la SMCB avec ses collègues du comité directeur, Esther Hilfiker et Rainer Felber, ainsi que d'autres membres du comité. La SMCB est également la seule société de médecins ayant son propre stand d'exposant en 2018.

Une véritable passion pour son métier en milieu hospitalier

Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, est convaincue que ce travail en vaut la peine. « Nous rencontrons ici les médecins du futur. Nous pouvons faire un état des lieux de leurs besoins et les prendre en charge lors d'un échange personnel. » Outre la SMCB, plus de 40 institutions se sont présentées et ont exposé leurs services variés. Elles ont attiré les congressistes avec des gadgets et des concours. L'entretien personnel avec des employeurs potentiels est lui aussi très prisé. Le docteur Franziska Maurer-Marti souligne dans son exposé que ce réseau est justement nécessaire pour la suite de la carrière. La médecin-chef de la clinique gynécologique de Bürgerspital de Soleure retrace sa propre carrière. Elle indique clairement que devenir médecin-chef nécessite une chose : avoir une véritable passion pour son métier. « Si ce job ne vous plaît pas, vous ne résisterez pas longtemps. L'équilibre entre vie privée et professionnelle ne signifie rien pour moi. Je vis pendant que je travaille ! », affirme la gynécologue.



Esther Hilfiker: «À MEDIfuture, nous rencontrons les médecins du futur. Nous pouvons faire un état des lieux de leurs besoins et les prendre en charge lors d'un échange personnel.»

Beaucoup de responsabilités au sein d'un cabinet

Il faut aussi de la passion lorsqu'on décide de reprendre un cabinet de médecine générale. Le docteur Cyrill Bühlmann a osé faire ce choix et il ne l'a pas regretté. En tant que généraliste à Sempach, près de Lucerne, il est fasciné par le large spectre médical qui l'occupe tous les jours. « Dans mon cabinet, je peux prendre des décisions de manière plus autonome qu'à l'hôpital et mes patients me donnent directement leur feed-back », affirme le Dr Bühlmann. En tant que propriétaire du cabinet, il est responsable des divers domaines, du personnel à l'infrastructure en passant par les finances. Il profite aujourd'hui des expériences qu'il a acquises à l'hôpital. Il conseille donc aux étudiants d'élargir leur horizon: « Il est utile d'avoir des connaissances dans d'autres spécialités et de passer par d'autres établissements. Cela renforce la compréhension des différentes cultures et du partage des tâches. »

Beaucoup d'engagement à MEDIfuture

Dans leurs exposés, Franziska Maurer-Marti et Cyrill Bühlmann ont mis en lumière les deux voies possibles: l'hôpital ou le cabinet. Les jeunes médecins sont particulièrement préoccupés par cette décision. Ils se posent aussi des questions sur le travail à temps partiel, sur les possibilités de

partager le travail avec des confrères et sur la part des tâches administratives.

Pour ceux qui sont capables d'envisager la voie menant au cabinet, la brochure de la SMCB « Un cabinet médical qui roule » propose des informations de qualité. Elle est largement distribuée. Rainer Felber, le vice-président, est ravi de s'engager en faveur de la relève: « Au moment où les intérêts particuliers au sein de la communauté médicale se développent, MEDIfuture est un lieu de rencontre très important. »



La sécurité informatique est du ressort des patrons

Les PME suisses sont des cibles privilégiées des cybercriminels. Les cabinets médicaux peuvent eux aussi être dans leur ligne de mire. Pascal Lamia, directeur de MELANI, la Centrale d'enregistrement et d'analyse pour la sûreté de l'information de la Confédération, explique ce à quoi les médecins devraient faire attention.

Pascal Lamia: «Les cybercriminels misent sur la tromperie consciente et abusent pour cela surtout d'entreprises connues et dignes de confiance en Suisse: Swisscom, l'administration fédérale des contributions, Migros, Coop.»

Interview: Markus Gubler, service de presse et d'information
Photos: Béatrice Devènes

Pascal Lamia, à quoi ressemble une journée de travail ordinaire du directeur de MELANI, la Centrale d'enregistrement et d'analyse pour la sûreté de l'information de la Confédération?

Il n'y en a pas. Je me lève tôt et j'arrive au bureau vers 6h30. À cette heure-là, je peux me faire une idée générale de la situation dans le calme: quelles sont les menaces actuelles? Quels signalements ont été reçus pendant la nuit? Où en sont les dossiers que nous avons traités les jours précédents? Les particuliers et les PME peuvent nous signaler des incidents suspects avec le formulaire de signalement disponible sur notre site Internet. Environ 10000 signalements nous parviennent chaque année.

Quelle est la mission de MELANI?

Notre mission de base consiste à protéger les infrastructures sensibles du pays. En font notamment partie l'approvisionnement en énergie, l'industrie pharmaceutique et chimique, les télécommunications,

la finance et les assurances, mais aussi l'administration publique et le secteur des secours et de la santé. Nous observons et analysons la situation actuelle pour identifier les menaces le plus tôt possible. Nous sommes pour cela en contact étroit avec les exploitants des infrastructures sensibles et nous les aidons à surmonter les incidents. Le Conseil fédéral a défini notre mission en 2003. Il a ainsi reconnu suffisamment tôt qu'il y avait besoin d'agir dans la cyberdéfense. Pour le moment, notre mission ne s'étend pas aux PME ou aux particuliers. Nous voulons que cela change avec la nouvelle cyberstratégie. À l'avenir, les PME devraient pouvoir recourir à nos services. Pour cela, nous avons besoin d'un effectif plus important. Les 19 employés actuels de MELANI ne suffisent pas.

À quoi ressemblent les cyberattaques à l'heure actuelle?

La Suisse a été et est une cible idéale pour les assaillants. La Suisse est un petit pays moderne et innovant. Nous avons d'excellentes connexions à Internet, de nombreux foyers sont connectés. Nombre d'entre eux gèrent leurs finances par l'intermédiaire d'une solution de banque en ligne. Par

ailleurs, nous avons beaucoup de PME qui sont une cible privilégiée pour les cyberattaques.

Les attaques suivent-elles un modus operandi particulier ?

Un assaillant a en principe deux options: l'orage ou l'attaque ciblée. Dans le cadre d'un orage, il inonde la Suisse d'e-mails indésirables, le fameux spam. Il ne fait pas la distinction entre des particuliers, des PME et des infrastructures sensibles. Il s'agit d'infecter autant d'appareils et de systèmes que possible. Lors d'attaques ciblées, les assaillants visent des PME précises pour les contaminer par exemple de manière ciblée avec des chevaux de Troie cryptés ou pour obtenir des informations importantes. Les PME concernées sont alors par exemple confrontées à des demandes de rançons qui peuvent rapidement dépasser les 10 000 francs. Il arrive également qu'elles ne se rendent compte que trop tard que des informations leur ont été volées.

Pour qu'un assaillant puisse pénétrer le réseau d'une PME, les portes doivent être ouvertes de l'intérieur, n'est-ce pas ?

Oui. C'est le facteur humain. Des employés de la PME ou des collaborateurs du cabinet médical doivent ouvrir manuellement des liens infectés ou des fichiers en pièces jointes à des e-mails pour que les maliciels soient activés. Toutefois, il est déjà arrivé que des collaborateurs aient cliqué sur des e-mails indésirables sur leur messagerie privée et que les logiciels espions ne se soient répandus qu'au moment de la connexion au réseau de l'entreprise.

Les cybercriminels misent sur la tromperie consciente...

... et abusent pour cela surtout d'entreprises connues et dignes de confiance en Suisse: Swisscom, l'administration fédérale des contributions, Migros, Coop. Les e-mails malveillants sont maintenant conçus de manière si professionnelle qu'ils se différencient à peine des vrais. Les signatures numériques et les cryptages renforceraient la sécurité. En revanche, le fait de les utiliser à grande échelle est extrêmement coûteux.

Si l'introduction à grande échelle de signatures numériques n'est que peu réaliste, de quelles alternatives disposent les PME et les particuliers pour se prémunir de cyberattaques ?

Nous conseillons une approche préventive. Les patrons d'entreprise tels que les propriétaires de cabinets doivent se préoccuper de leur informatique. Comment organiser mon activité lorsque mon informatique ne fonctionne pas ? Puis-je travailler sans l'informatique ? Suis-je moi-même responsable de l'informatique ou fais-je appel à des tiers ? Dans ce dernier cas de figure, je dois m'assurer que mon prestataire informatique maîtrise la sécurité des données. Lors d'un cryptage de données, est-il capable de rétablir rapidement les données de la veille pour que le système puisse à nouveau fonctionner ? Chaque entrepreneur doit se poser ce genre de questions.

Cette vision ne s'est manifestement pas encore imposée partout, sinon vous n'auriez pas présenté récemment le test rapide de cyber-sécurité pour les PME.

C'est vrai. MELANI n'a pas développé le test rapide. Nous en avons simplement encadré le contenu. ICT Switzerland et d'autres organisations ont fait avancer le projet. Nous ne voulions pas bombarder les PME avec un règlement de 200 pages contenant des recommandations. Une telle approche n'aurait pas été adaptée. Le test rapide se compose d'un questionnaire qui peut être rempli en cinq à dix minutes. Grâce à leurs propres réponses, les PME voient où elles en sont en matière de sécurité informatique. Le test rapide doit être considéré comme une aide à la décision.

Le test rapide est donc aussi une campagne de sensibilisation.

Absolument. Beaucoup de PME se sont tournées vers nous après une attaque. Et elles posent toujours la même question: comment aurait-on pu éviter cela ? Le test rapide doit permettre de se pencher sur la problématique des cyberattaques.



Afin de tester la cybersécurité des PME nous avons produit un test rapide qui se compose d'un questionnaire de dix minutes en ligne.

À quoi un médecin doit-il faire attention dans son cabinet ?

De nombreux appareils, surtout les plus récents, disposent de leur propre accès à Internet. Cela permet aux fabricants d'accéder directement aux appareils pour mettre à jour le firmware et obtenir les données de performance. Le médecin ou le propriétaire du cabinet doit en être conscient. Il faut qu'il s'informe sur les normes de sécurité auprès des fabricants. En effet, la sécurité informatique est toujours du ressort des patrons. Pour moi, externaliser l'informatique est toutefois judicieux à partir d'une certaine taille d'entreprise.

Les cabinets doivent-ils créer leurs propres solutions ou une association professionnelle pourrait-elle aussi recommander des normes ?

Bonne question. Actuellement, il existe déjà des prestataires tels que HIN qui proposent le cryptage d'e-mails et l'assistance logicielle dans ce domaine. Des solutions à grande échelle s'imposeront lorsque le prix sera convenable. Un membre d'une association qui ne veut pas investir plusieurs milliers de francs par an dans l'informatique préférera bien sûr souscrire une solution standardisée. Même si aucune norme ne s'impose, l'association professionnelle peut malgré tout sensibiliser ses membres régulièrement aux questions de la sécurité informatique et de la cybercriminalité.

Cet article a paru pour la première fois dans le Swiss Dental Journal SSO 11/2018. Il est réimprimé avec l'accord amical du périodique.

L'expert en sécurité informatique prodigue ses conseils

Si les données ont été cryptées en externe, il est difficile, voire impossible de les rétablir. Grâce aux mesures suivantes, vous améliorerez la sécurité informatique de votre cabinet médical.

1. N'ouvrez jamais d'e-mails lorsque vous êtes stressé. Attendez d'être au calme.
2. Demandez-vous si vous vous attendez à une requête de la part de cette entreprise. En cas de doute, supprimez l'e-mail.
3. Faites des sauvegardes quotidiennes de vos données.
4. Stockez les sauvegardes quotidiennes sur des disques durs externes différents.
5. Entrez les disques durs externes dans des endroits différents.
6. Utilisez des disques durs de diverses générations.

Le Big Data nécessite une interprétation humaine

Les acteurs du système de santé ne peuvent pas faire l'impasse sur la transformation numérique, mais ils peuvent la façonner. Une telle réflexion implique d'étudier les questions de l'utilisation et de la qualité des données.

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

Photo : Alexander Egger (www.alexanderegger.ch)

« Nous ne pouvons pas nous soustraire aux mégatendances. C'est pourquoi nous devrions les étudier en temps utile », affirme le Dr Eike Wenzel lors du congrès 2018 pour l'économie de la santé et les sciences de la santé qui s'est tenu à Berne. Wenzel est le fondateur et le directeur de l'Institut für Trend- und Zukunftsforschung de Heidelberg (institut pour l'étude des tendances et de l'avenir). D'après lui, la mutation démographique, la numérisation et la santé seront les mégatendances qui marqueront durablement notre système de santé ces 30 à 50 prochaines années. Il cite la santé d'une part parce que la santé numérique occupe une place de plus en plus importante et d'autre part car la signification du terme évolue au fil du temps. Dans les années 1960 et 1970, la santé désignait surtout l'absence de maladie. Plus tard, le terme s'est également étendu aux facteurs fitness et wellness. Depuis le début du XXI^e siècle, son acception est encore plus complète : il s'agit du bien-être total, du corps, de l'âme et de l'esprit. C'est justement parce que la santé s'entend de manière aussi large actuellement que les investissements dans ce domaine progressent. Les foyers dépensent surtout de plus en plus d'argent sur le marché secondaire de la santé : le sport, la nutrition, le wellness, etc.

Façonner la mutation numérique

Les entreprises exploitent le progrès technologique pour s'emparer du marché de la santé sur la base de nouveaux modèles commerciaux. C'est ainsi que

Migros prodigue des conseils de santé (nutrition, mouvements, détente, et médecine) depuis 2017 sur la plateforme de santé iMpuls. La transformation numérique continuera de bouleverser notre système de santé. Reste à savoir à quelle vitesse et comment. « Il est temps que les acteurs de la santé conçoivent la mutation numérique », affirme avec conviction le prof. Alfred Angerer de la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW). Il partage trois recommandations avec les congressistes :

1. Les entreprises doivent veiller suffisamment tôt, à ce que la transformation numérique progresse, faute de quoi elles risquent de passer à côté d'importants développements. Dans ce cas, elles devront concentrer un immense travail ultérieurement lors d'un bouleversement radical.
2. Les entreprises ont besoin d'une approche systématique afin de découvrir et de développer en interne des innovations (numériques), par exemple en créant un poste de Chief Innovation Officer.
3. Les entreprises doivent prendre au sérieux la peur des individus face à la nouveauté, mais elles ne doivent pas perdre leur propension à l'expérimentation pour autant.

Plus de données engendrent plus d'interprétation

De nombreuses personnes manifestent un certain scepticisme face à l'intelligence artificielle. D'après elles, de nombreux emplois, y compris dans le secteur de la santé, deviendront superflus avec l'intelligence artificielle. Ces dernières années, les champs d'applications se sont diversifiés et les machines



«**Notre système de santé doit-il être réinitialisé?**». Telle est la question qui a été posée lors du 15^e congrès suisse pour l'économie de la santé et les sciences de la santé.

sont devenues plus intelligentes. Les machines intelligentes s'appuient sur des réseaux artificiels de neurones qui sont capables d'apprendre à partir d'expériences, comme le cerveau humain. Elles diagnostiquent des tumeurs malignes ou des inflammations pulmonaires en partie. En outre, elles ne sont jamais fatiguées et n'ont pas de besoins humains. Pourtant, en dernier recours, c'est l'expertise humaine qui interprète les résultats des machines intelligentes. Cette interprétation de données prend justement de l'importance avec le flot croissant d'informations.

Les patients sont coresponsables de ce flot. Ils collectent eux-mêmes de plus en plus de données et les mettent à la disposition de tiers. Il en résulte aussi que l'auto-responsabilité se propage actuellement comme approche de solution dans la politique de santé pour atténuer la hausse des coûts. Les choses que quelqu'un peut contrôler lui-même, relèvent de sa propre responsabilité.

Avvertissement: trop de responsabilités pour soi

Pour Barbara Prainsack, professeure d'analyse comparée de champs politiques, cette mise en avant de l'auto-responsabilité est problématique pour deux raisons: d'une part parce que les possibilités de diagnostic de la médecine personnalisée et numérique créent de plus en plus de possibilités d'interventions de plus en plus tôt. Ainsi progresse l'exigence implicite de se soumettre à des examens à titre préventif et de participer à l'auto-surveillance. Tout cela est censé permettre de dépister des

maladies: l'intervention a lieu avant que les symptômes de la maladie ne se manifestent.

Deuxièmement, il est de plus en plus facile de relier divers jeux de données entre eux et donc de trouver des liens entre des caractéristiques et des comportements qui ne sont pas reliés entre eux de manière nécessairement causale. Les patients ne sont pas en mesure de décider comment de telles données seront utilisées.

L'absence de données n'est pas une solution

Selon Prainsack, ceux qui pensent qu'il est possible de venir à bout de ce problème en collectant moins de données se trompent. Tout comme Angerer, elle estime elle aussi qu'il incombe aux acteurs de participer à la conception de la mutation. «Le Big Data nécessite une grosse interprétation. Les personnes qui interprètent des données doivent être valorisées. Dans le même temps, nous avons besoin de nouveaux experts capables de faire la distinction entre de bonnes et de mauvaises données», déclare la politologue. Les formes problématiques d'utilisation de données doivent être interdites et celles qui se caractérisent par une forte utilité sociale doivent être encouragées. La médecine personnalisée qui rend les différences entre les différents patients de plus en plus palpables ne doit pas exclure certaines personnes de certaines prestations de santé. L'auto-responsabilité ne peut conduire à des solutions pérennes que si elle est ancrée dans la responsabilité collective. La complexité ne cesse de s'intensifier. Les gens qui ne tiennent plus le rythme des évolutions ne doivent pas être laissés sur le bord du chemin.

**Labor ist Labor.
Persönlich,
das sind wir.**

Das medizinisch-diagnostische
Labor an der Südbahnhofstrasse 14c
in Bern.



www.medics.ch

professionell
und persönlich



FACETTENREICHE PRAXIS- SOFTWARE MEDIWIN CB

Die Praxissoftware MediWin CB beinhaltet viele Optionen, die Sie nach Ihren Bedürfnissen nutzen können: Krankengeschichte, Agenda, Medikamentenverwaltung, Schnittstellen und noch viel mehr.

Beratung + Service + Software +
Schulung = Ärztekasse

www.aerztekasse.ch

A K ÄRZTEKASSE
C M CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Calendrier 2019

Société des Médecins
du Canton de Berne

17 janvier

Conférence des présidents
(président(e)s des cercles médicaux),
l'après-midi

28 février

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

21 mars

Assemblée des délégués,
l'après-midi

9 mai

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

22 mai, 14 h

PME bernoises, assemblée ordinaire
des délégués, session de printemps

6 juin

Conférence élargie des présidents
(président(e)s des cercles médicaux
et des sociétés spécialisées),
l'après-midi

13 juin

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton

15 août

Journée de réflexion, comité
de direction

15 octobre, 17 h

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

17 octobre

Assemblée des délégués,
l'après-midi

31 octobre

Chambre médicale FMH,
journée complète à Bienne

14 novembre

Assemblées des cercles médicaux,
pour tout le canton