



N°3
juin 2020

Des informations
au sujet du COVID-19
tenues à jour
quotidiennement sur
www.berner-aerzte.ch/fr/
[page-daccueil/](http://page-daccueil/coronavirus)
coronavirus

doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne



Sujets de cette édition

**Soins psychiatriques
ambulatoires: le portrait
d'une profession**

**Faire son chemin de
Damas: Beat Gafner parle
de la cybersanté**

**La carte de Schöpf:
500 ans déjà**

Le sens du timing

Avons-nous été trompés ? Mi-mars, lorsque tous les Européens, y compris chez nous, applaudissaient depuis leurs fenêtres et leurs balcons le personnel hospitalier, les soignants et les médecins pour leur engagement contre le coronavirus, avons-nous espéré à tort que les débats purement financiers étaient enfin révolus ? Pour une prise de conscience que tout le système de santé est au service de la population ? Les soignants ainsi que les médecins ont soutenu les mesures du Conseil fédéral. Même lorsque certains services hospitaliers et cabinets médicaux ont fermé leurs portes et renoncé à accueillir leurs patients pendant plusieurs semaines, le corps médical se tenait aux côtés des politiciens.

Trois mois plus tard. De nombreux hôpitaux et cabinets se retrouvent désormais confrontés aux lourdes conséquences financières des mesures gouvernementales. Et que fait la politique dans cette situation ? Elle s'oppose au corps médical. « Le sens du timing », titrait la NZZ début juin, perplexe : en plein cœur de la pire crise sanitaire que le monde ait connue depuis longtemps, le gouvernement prévoit de mettre en place des objectifs financiers pour le secteur de la santé. En cas de non-respect des consignes, chaque hôpital, chaque cabinet est menacé de sanctions, avec les conséquences négatives qu'elles entraîneront pour les patients.

Nous n'avons pas été trompés. Les applaudissements de la population portaient un message clair : les citoyens ne doivent pas être mis sur le même plan que les politiciens. Les résultats aux urnes seront le retour de bâton des mesures drastiques appliquées par nos élus, qui mettent en danger le secteur sanitaire.

Dr. med. Esther Hilfiker

Dr. med. Rainer Felber

Dr. med. François Moll

Dr. iur. Thomas Eichenberger

Marco Tackenberg

Comité de la Société des médecins du canton de Berne

Photo de couverture

Extrait de la carte du médecin bernois Thomas Schöpf (*1520). Plus d'informations dans l'article p. 15.

Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres.

Contenu

4 Décisions de l'assemblée des délégués

Les délégués ont surtout approuvé des affaires statutaires.

6 #Médecins

Comment les médecins vivent-ils leur quotidien pendant la crise du COVID-19 ? L'ASMAC Berne a pris la température.

8 Ne me parlez plus de « donner un coup de main »

Portrait des soins psychiatriques ambulatoires, une profession aux multiples visages et à l'évolution rapide.

12 « Quand je sors d'un cours, je ne suis jamais totalement satisfait »

Pascal Kùpfer a été élu « Teacher of the Year 2020 » par les étudiants en médecine de l'Université de Berne. Interview.

14 Félicitations de la SMCB

Marco Dürig et Samuel Spycher ont été nommés meilleurs diplômés de la promotion de médecine 2019 par la SMCB.

15 La carte de Schöpf: 500 ans déjà

La célèbre carte du territoire de Berne est exposée à l'occasion du 500^e anniversaire de son auteur, le médecin bernois Thomas Schöpf.

17 Faire son chemin de Damas

Beat Gafner, ancien président de la SMCB, revient sur son changement de position : auparavant critique vis-à-vis de la cybersanté, il la défend maintenant avec prudence, et regarde vers l'avenir de la santé numérique.

23 Récompense

Le graphiste Stephan Bundi, qui a réinventé le logo de la SMCB, a été de nouveau récompensé plusieurs fois cette année.

Des informations au sujet du COVID-19

Protégez-vous ainsi que le personnel de votre cabinet, et informez-vous au sujet du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Vous trouverez un dossier à jour contenant tous les liens importants sur notre site Internet : www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus.html

Étude: quel est l'intérêt d'une équipe mobile en soins palliatifs (EMSP)?

C'est sur cette question que se penche l'étude PROAKTIV, menée dans le cadre du projet national de recherche 74. Le « Projet pilote EMSP » se déroule actuellement dans le canton de Berne. Il vise à améliorer la prise en charge des personnes gravement malades, chez elles ou dans des établissements de soins. La question à résoudre est la suivante: une telle équipe mobile en soins palliatifs (EMSP) est-elle utile aux patients et à leurs proches, mais également aux médecins de famille et aux spécialistes impliqués? PROAKTIV est une étude menée en coopération avec le centre de soins palliatifs de l'Hôpital de l'Île, le BIHAM, l'ISPM, la CTU de l'Université de Berne, la VBHK et la SMCB. Les patients sont recrutés à leur sortie de l'hôpital.

En participant à cette étude, ils aident à évaluer les expériences relatives à la coopération avec l'EMSP, et ainsi à définir ensemble la future configuration de cette EMSP. L'effort requis de la part des médecins de famille et des spécialistes traitants est minime: ils doivent seulement remplir un court questionnaire et continuer à coopérer comme d'habitude avec le service de soins à domicile ou l'EMSP (ou le SEOP Berne). Il s'agit pour eux d'une occasion unique de partager leurs opinions et leurs expériences pour participer à la création d'une nouvelle offre de prestations.

Le canton salue vivement cette évaluation scientifique. Vous trouverez plus d'informations sur le site www.proaktivstudie.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, Nicole Weber 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; weber@forumpr.ch; gubler@forumpr.ch; annonces: Nicole Weber, weber@forumpr.ch; conception / layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: bibliothèque universitaire de Berne, signature MUE Ryh 3211 : 10

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.



Décisions adoptées lors de l'assemblée des délégués du 18 juin 2020

Lors de la première assemblée de l'année, les délégués de la Société des Médecins ont surtout approuvé des affaires statutaires.

Texte : Dr. iur. Thomas Eichenberger, secrétaire-juriste

Photo : Marco Zanoni

1. Approbation des comptes annuels 2019

À l'unanimité

2. Décharge au comité cantonal pour l'exercice 2019

À l'unanimité

3. Fixation des cotisations des membres pour 2020

Les cotisations cantonales restent inchangées en 2020 :

Catégorie 01
membre indépendant, engageant sa responsabilité personnelle, avec autorisation de pratiquer (médecins praticiens)
Fr. 1070.–

Catégorie 02
membre salarié avec un statut de cadre (médecins hospitaliers dirigeants)
Fr. 600.–

Catégorie 03
membre salarié sans statut de cadre et ne se trouvant pas en formation postgrade (chefs de clinique exerçant à l'hôpital et spécialistes hospitaliers)
Fr. 400.–

Catégorie 04
membre en formation postgrade FMH
Fr. 300.–

Catégorie 05
membre domicilié et exerçant à l'étranger
Fr. 150.–

Catégorie 06
membre ne travaillant actuellement pas comme médecin
Fr. 150.–

Catégorie 07/09
membre honoraire après cessation définitive de l'activité
gratuit

Catégorie 20
membre exerçant en dehors du canton (activité principale et base FMH dans un autre canton)
Fr. 180.–

Catégorie 21
membre salarié avec un statut de cadre (également membre de l'AMDHS)
Fr. 500.–

Nota bene :

Les membres de la catégorie 01, qui retournent à temps un questionnaire évaluable dans le cadre de l'enquête permanente sur les coûts (RoKo), obtiennent une réduction de Fr. 300.–.

Les membres de la catégorie 01, qui mettent des données de facturation anonymisées à la disposition du comité cantonal, obtiennent une réduction (supplémentaire) de Fr. 400.–.

À l'unanimité avec deux abstentions

4. Adoption du budget pour 2020

Adopté avec une abstention



Un plan de protection cohérent: la première réunion des délégués de l'année 2020 a été consacrée aux mesures pour combattre le coronavirus.

5. Compétence octroyée au comité cantonal d'exiger au besoin Fr. 100.– de chaque membre exerçant en libéral et Fr. 50.– de chaque membre salarié en vue d'alimenter le fonds dédié aux relations publiques

Catégorie 01
Médecins praticiens
Fr. 100.–

Catégorie 02
Médecins dirigeants d'hôpitaux
Fr. 100.–

Catégorie 03
Chef(fe)s de clinique et spécialistes hospitaliers
Fr. 50.–

Catégorie 04
Médecins en formation postgraduée pour un titre de spécialiste ou une formation approfondie
Fr. 50.–

Catégorie 05
Résidence et activité professionnelle à l'étranger
Fr. 50.–

Adopté avec une voix contre

6. Élections

6.1
Organe de révision
Fiduria AG, Brückfeldstrasse 16,
Case postale, 3001 Berne

À l'unanimité

6.2
Autres élections
Suite à une motion d'ordre d'un délégué, la présidente, les vice-présidents, le secrétaire scientifique ainsi que les autres membres du comité cantonal ont été réélus in corpore.

Présidente : Dr. med. Esther Hilfiker, Berne

Vice-président : Dr. med. Rainer Felber, Boll

Vice-président : Dr. med. François Moll, Bienne

Secrétaire scientifique :
Prof. Dr. med. Aristomenis Exadaktylos, Berne

Des autres membres du comité cantonal :
Dr. med. Ulrich Ackermann, Bienne
Dr. med. Gabor Balas, Ostermundigen
Dr. med. Roland Brechbühler, Corgémont
Dr. med. Rolf Grunder, Münsingen
Dr. med. Samuel Leuenberger, Langenthal
Dr. med. Daniel Marth, Berne
Dr. med. Matthias Streich, Unterseen
Dr. med. Doris Zundel-Maurhofer, Bätterkinden

À l'unanimité

6.3
Élection d'un délégué à la chambre médicale
Dr. med. Zeno Supersaxo, Hünibach

Élu sans voix contre avec une abstention

#Médecins

Comment les médecins vivent-ils leur quotidien pendant la crise du COVID-19 ? L'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Berne a pris la température sur les réseaux sociaux.

Texte : Anna Meister, vice-présidente de l'ASMAC Berne

Photo : mise à dispo.

Un nouveau quotidien à l'époque du coronavirus

Début mars, la vague de COVID-19 s'est également abattue sur la Suisse. Alors qu'il ne s'agissait d'abord que de vagues échos venus de Chine, nos voisins du sud ont brusquement été touchés, et nous avons compris que ce n'était plus qu'une question de temps avant que le virus arrive jusqu'à nous. Pour chacun d'entre nous, le quotidien professionnel et privé a soudain changé. À l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) de Berne, nous avons voulu savoir comment nos membres avaient vécu cette situation et connaître les défis auxquels ils ont été confrontés. Nous proposons une plateforme sur les réseaux sociaux, pour partager les expériences, poser des questions ou dialoguer.

Le calme avant la tempête

Nous avons parlé avec de jeunes médecins issus de différentes branches du métier. Leur point commun à tous : leur quotidien a profondément changé, aussi bien sur le plan professionnel que dans leur vie privée. Tout d'un coup, le coronavirus est devenu omniprésent. Beaucoup parlent en même temps d'un état de calme avant la tempête. Des mesures ont été prises pour se préparer à la vague de contaminations qui se préparait. Chaque jour, l'OFSP et le Conseil fédéral publiaient des directives, et les sociétés de discipline donnaient leur avis sur la manière de faire face à la situation. Qui sont les patients à risques ? Comment se protéger soi-même d'une contamination ? Heureusement, dans de nombreux cabinets et hôpitaux, les collaborateurs ont fait preuve d'une véritable solidarité et d'une grande flexibilité.

Un sentiment d'impuissance

Toutefois, nombre d'entre eux nous ont aussi parlé de leurs peurs et de leurs angoisses. Par exemple, il n'y avait parfois pas assez de masques de protection

pour le personnel des services de soins intensifs. Pour les économiser, les gardes de 12 heures ont été séparées en deux parties, avec une pause repas et boisson au milieu. Tous ceux qui ont déjà porté un masque FFP2 peuvent imaginer à quel point ces six heures devaient sembler longues. Le manque de matériel de protection a provoqué un sentiment d'impuissance chez le personnel, que l'on peut tout à fait comprendre. À part moi, comment puis-je protéger mes proches aussi contre la contamination ? Un médecin anesthésiste nous a confié qu'il supportait difficilement de voir des gens faire leurs courses avec des masques FFP2, alors que l'hôpital, qui en a un besoin urgent, en manque cruellement. Notre association faitière ainsi que la SMCB se sont engagées à fournir du matériel de protection, garantissant ainsi l'approvisionnement suffisant des stocks. Merci à elles !

Devenir « professeur » du jour au lendemain

Un autre de nos sujets principaux a souvent été abordé : le fait d'allier vie familiale et vie professionnelle. Il s'agissait déjà d'un défi pour notre profession avant la crise du COVID-19, et de nombreux jeunes médecins se voyaient confrontés à leurs limites. De tous nouveaux aspects s'y sont ajoutés. Face à la fermeture des écoles, beaucoup de jeunes médecins, comme bien d'autres, sont devenus « professeurs » du jour au lendemain. Pour s'occuper des enfants, ils ont souvent dû réunir leurs plans B et C, et passer leurs soirées à corriger des exercices de mathématiques et de français. Cette nouvelle situation les a poussés à faire preuve de créativité, de flexibilité et de patience, aussi bien sur le plan professionnel que privé. Même après la crise du COVID-19, nous allons continuer à nous engager pour garantir cet équilibre.

Abrogation partielle de la loi sur le travail – Réduction de l'horaire de travail dans de nombreux cabinets

Nous avons constaté de nombreux contrastes au cours de nos discussions. Les médecins des services de soins intensifs nous ont parlé de l'abrogation



**Le comité de l'ASMAC
Berne.**

partielle de la loi sur le travail, rendue possible par une décision du Conseil fédéral. Nous avons également reçu des questions de la part des cabinets médicaux au sujet de la réduction de l'horaire de travail; en effet, les patients ne venaient plus et les consultations non urgentes ont dû être reportées. Nos collègues des disciplines chirurgicales, quant à eux, ont été répartis dans les services de soins intensifs. La question d'éventuelles heures à rattraper revenait souvent, ainsi que la préoccupation de savoir ce qu'elles allaient devenir au cours des prochains mois. Nos membres doivent-ils s'attendre à une charge de travail encore plus importante après la crise du COVID-19? La loi sur le travail sera-t-elle respectée pour protéger le corps médical, en ce qui concerne le rattrapage de toutes les opérations et consultations reportées? Nous entretenons des échanges intenses avec notre association faitière au sujet de ces questions importantes et nous donnons ensemble des réponses aux interrogations fréquentes.

**Des semaines de 50 heures sans
formation continue**

Dans le canton de Berne, les médecins qui suivent une formation continue de spécialisation font des semaines de 50 heures, qui se répartissent entre le travail et la formation. Pour les raisons que l'on connaît, les formations n'ont pas explicitement lieu en ce moment. Une situation peu avantageuse pour les médecins en formation continue, mais aussi pour tous les spécialistes. La FMH et l'ISFM proposent ici des solutions et libèrent les médecins de leur obligation de formation pour le

premier semestre. Mais qu'en est-il du manque de formation pour les médecins-assistants? Le temps de travail réglementaire sera-t-il ajusté en cas d'annulation de la formation continue? Les formations auront-elles lieu en ligne? L'ASMAC de Berne s'attelle à la tâche et poursuit son engagement pour la formation continue de la nouvelle génération de médecins.

Nous restons sur le coup – suivez-nous!

Au cours de nos discussions avec les médecins-assistants et les chefs de clinique de notre canton, nous avons une nouvelle fois pris la mesure de l'importance de notre engagement commun et résolu pour de bonnes conditions de travail dans le secteur médical, pour une formation continue solide et pour le respect de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

En tant que comité de l'ASMAC de Berne, nous remercions la SMCB pour cette plateforme, et nous avons hâte de poursuivre notre coopération fructueuse pour les médecins du canton de Berne. Nous vous invitons tous à nous suivre sur Facebook ou LinkedIn, avec le hashtag #Médecins! (<https://cutt.ly/Aerztealltag>)

Ne me parlez plus de « donner un coup de main »

Béatrice Gähler est infirmière en psychiatrie ambulatoire. Portrait d'une profession aux multiples visages et à l'évolution rapide.

Texte: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Photo: Keystone, mise à dispo.

Trouver un créneau pour discuter avec Béatrice Gähler n'est pas chose aisée au beau milieu de la crise du coronavirus: nous devons reporter le premier entretien et interrompre notre premier appel téléphonique après quelques minutes, car elle doit se rendre en urgence chez un patient. Lorsqu'elle nous rappelle ensuite, Béatrice Gähler est sur haut-parleur. Les coups de téléphone au volant, voici son quotidien: elle est toujours en chemin d'un point A à un point B. Sur la route, elle coordonne ses clients, elle consulte les médecins traitants ou passe des commandes auprès des pharmacies.

Béatrice Gähler est infirmière en psychiatrie ambulatoire. En ce moment, son planning est particulièrement chargé. «Nous avons de nombreux patients qui présentent des antécédents psychotiques. Depuis la crise du coronavirus, on entend partout toutes sortes d'histoires, que les gens absorbent comme des éponges, et qui tournent ensuite dans tous les sens dans leur tête.» Lorsqu'un patient pris en charge en soins ambulatoires n'est plus capable de se sortir seul d'une telle situation, Béatrice Gähler est appelée en urgence. Elle explique que la situation se calme peu à

peu, mais que les interventions d'urgence ont véritablement explosé au mois de mars. Pendant toute la durée de la crise, elle n'a jamais cessé non plus ses consultations régulières à domicile; pour ses patients, son travail est trop important.

Ambulatoire plutôt que stationnaire

Quel est le travail d'une infirmière en psychiatrie ambulatoire? Ce secteur professionnel assez peu connu ne s'est imposé que récemment. «La branche a connu son boom il y a 10 à 15 ans, avec le principe qui consiste à faire passer l'ambulatoire avant le stationnaire. Lorsque l'on a commencé à soigner plus souvent les gens dans leur environnement personnel, on a rapidement constaté que l'on avait besoin de soins psychiatriques ambulatoires.» Le principe est de prendre en charge les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur espace de vie habituel. On évite ainsi, ou au moins on abrège, les hospitalisations stationnaires.

Les soins ambulatoires présentent également des avantages par rapport aux soins stationnaires en termes de coûts: «pas parce que les soins ambulatoires sont mieux que les soins stationnaires», comme le souligne Mme Gähler, «mais parce qu'il s'agit d'un complément important dans la prise en charge». Tandis que la prise en charge stationnaire se concentre avant



Les hospitalisations stationnaires peuvent être abrégées, voire remplacées par des soins psychiatriques ambulatoires.

tout sur l'apaisement de la crise en cours, le secteur ambulatoire considère plutôt les choses dans leur ensemble: «Une conjointe qui a peut-être un problème elle aussi, ou des difficultés avec l'employeur, qui peuvent provoquer des crises à répétition... Je reçois beaucoup plus d'informations sur une période plus longue.» Les patients sont accompagnés jusqu'à ce qu'ils puissent vivre leur vie comme ils l'entendent.

Les infirmiers en psychiatrie ambulatoire ne sont pas responsables de la surveillance étroite, de l'aide à la prise de médicaments ou des soins corporels; il s'agit d'une tâche accomplie par les soignants somatiques à domicile «habituels», même pour les patients atteints de troubles psychiques. Mme Gähler, en revanche, ne se rend généralement chez ses patients qu'une fois par semaine, ou une fois toutes les deux semaines. Sa mission consiste à expliquer et à donner des conseils, par exemple en ce qui concerne l'anxiété ou l'agressivité, ou à encourager les patients à suivre leur traitement. «Le médecin traitant pourrait par exemple considérer des soins psychiatriques ambulatoires comme utiles pour un patient si angoissé qu'il ne peut pas sortir seul de chez lui, ou pour quelqu'un qui présente un comportement autodestructeur.» Si, lors d'une consultation à domicile, elle remarque que la personne s'est automutiliée, «je peux me pencher avec le patient

sur ces questions: quelle situation du quotidien a provoqué cette hausse de tension interne? Quelles sont les autres possibilités qui permettent de faire baisser la pression?»

Beaucoup de responsabilités, beaucoup de demandes

Un autre sujet important: faire face aux comportements suicidaires. «En tant qu'infirmière diplômée, il faut être capable d'évaluer si l'on a affaire à un comportement suicidaire, et déterminer son ampleur et l'attitude à adopter.» En soi, cette mission n'est pas tellement différente du cadre stationnaire, mais tout se passe à la maison, sans personne autour. «Dans un service de soins stationnaires, si vous avez un problème, vous pouvez appeler toute une équipe en quelques minutes. Dans les soins ambulatoires, on ne peut biper personne et il faut connaître les procédures: savoir qui est impliqué dans quel cas, connaître le déroulement des interventions d'urgence dans les différentes régions, savoir ce qu'il faut impérativement mentionner dans son rapport.»

Chaque prise en charge implique l'intervention d'un médecin, «ce qui est normal et ne doit pas changer», mais pas sur place. En général, Mme Gähler n'aborde les objectifs d'une prise en charge que tous les mois, ou tous les deux mois. Un infirmier

en psychiatrie ambulatoire indépendant doit donc attester d'un niveau de formation élevé. En plus d'un diplôme en soins infirmiers de niveau tertiaire II, il faut également un minimum de deux ans d'expérience en soins psychiatriques pour se mettre à son compte, pour évaluer les besoins de prise en charge psychiatrique et s'accorder avec les caisses.

Les applaudissements ne suffisent pas

Les infirmiers hautement qualifiés en soins psychiatriques ambulatoires sont très recherchés. Béatrice Gähler a « toujours plutôt trop de demandes » et intervient presque en permanence : « En tant que travailleuse indépendante, je suis joignable 24h/24 pour les gens avec qui je travaille, et nous sommes tenus d'assurer des soins 365 jours par an. » Les demandes viennent des établissements les plus variés : de cliniques psychiatriques, des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte qui peuvent accueillir un service de prise en charge psychiatrique ambulatoire, des médecins et psychiatres établis dans la région.

Pour elle, la coopération avec les médecins est très agréable et valorisante. « L'échange se fait presque toujours d'égal à égal. » La plupart des patients lui témoignent également un grand respect. Mais ne me parlez plus de « donner un coup de main ». « L'image de l'infirmière remonte à la nuit des temps et porte notamment la marque du christianisme : les soins étaient souvent assurés par des nonnes, il s'agissait d'une tâche humble. » Chaque segment du secteur infirmier connaît actuellement une évolution fulgurante, mais la société a encore 15 ans de retard selon Mme Gähler. Aujourd'hui, les soignants disposent de connaissances spécialisées approfondies : « Nous connaissons la recherche, nous pouvons estimer à quel moment des soins sont adaptés à la situation actuelle et correspondent aux normes. Il est donc indispensable d'ouvrir l'accès aux diplômes universitaires aux infirmiers également. »

Elle considère qu'il est temps de se débarrasser de l'image d'un métier auxiliaire et de commencer à considérer les soins

comme une profession à part entière – « mais sans perdre de vue la bonne coopération et le partage de l'espace. L'accompagnement complet d'un client ne fonctionne que par l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité. » Que pense-t-elle des applaudissements pour les infirmiers et des remerciements qui leur sont adressés dans des spots publicitaires pendant la crise du coronavirus ? « J'espère que nous n'allons pas en rester aux remerciements, et que cette reconnaissance fera également bouger le statut des soignants à l'avenir. »



Béatrice Gähler

Béatrice Gähler a obtenu son diplôme d'infirmière en psychiatrie en 1998. Avant de se lancer à son compte en 2009 en tant qu'infirmière psychiatrique ambulatoire, elle a longtemps travaillé à la clinique psychiatrique universitaire UPD de Berne. Elle a reçu son Master Advanced Studies BFH en Mental Health en 2015. Outre sa profession pratique, Béatrice Gähler s'engage en tant que vice-présidente de l'Association suisse des soins psychiatriques ambulatoires VAPP, en tant que responsable de la commission d'évaluation des besoins en psychiatrie, à la commission psychiatrique du canton de Berne, et dans d'autres mandats.

Plus d'informations sur ce métier : www.vapp.ch



Félicitations: le livre (paru en 2019) du docteur Bruno Kissling, membre de la SMCB, et de Peter Ryser «Die ärztliche Konsultation – systemisch-lösungsorientiert» («La consultation médicale – orientation systémique vers les solutions») a reçu le prix littéraire de l'ESPCH (European Society for Person Centered Healthcare) lors de sa conférence annuelle de 2020 à Londres.

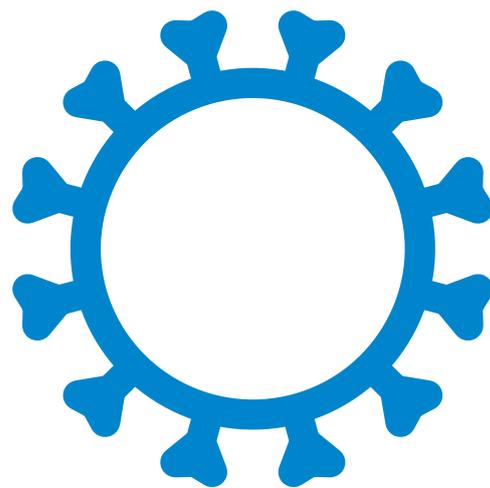
Aperçu : lors d'une consultation médicale avec orientation systémique vers les solutions, le médecin et le patient se penchent ensemble sur le symptôme ou le problème, ainsi que sur les solutions envisagées par le patient. Avec une écoute active et des questions intelligentes de la part du médecin, ils créent une

réalité partagée qui leur sert de base pour la mise en place d'un processus thérapeutique ciblé, organisé sur mesure en fonction des besoins et des possibilités du patient. Dans l'idéal, le processus de consultation se divise en sept étapes, qui sont décrites en détail.

Les procédures concrètes, accompagnées d'exemples de questions ou de conseils du médecin, sont également disponibles en téléchargement, afin d'avoir ces documents directement sous la main dans le cabinet médical.

V&R 2019, env. 296 pages, cartonné avec documents à télécharger

Testen Sie unsere Kompetenz.



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

www.medics.ch

 **medics**
professionell
und persönlich

« Quand je sors d'un cours, je ne suis jamais totalement satisfait »

Pascal Küpfer, enseignant de chimie, a été élu « Teacher of the Year 2020 » par les étudiants en médecine de l'Université de Berne. Doc.be a parlé avec lui de sa conception d'un bon enseignement, de la manière dont la crise du coronavirus a changé sa manière d'enseigner, et ce qu'il voudrait transmettre à ses étudiants en médecine en tant que scientifique.

Interview: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)
Photo: mise à dispo.

M. Küpfer, les étudiants en médecine de l'Université de Berne vous ont élu « Teacher of the Year 2020 » pour la qualité exceptionnelle de votre enseignement. D'après vous, pourquoi vous ont-ils choisi ?

(Rires) Voilà une question compliquée ! Je ne connais que très peu la manière qu'ont les autres d'enseigner, alors je ne peux pas vraiment me comparer. Quand j'ai reçu cette distinction, je me suis justement dit qu'il faudrait que j'assiste à nouveau à un cours, un de ces jours. Pourquoi c'est moi qui ai reçu ce prix... J'essaie simplement de donner des cours que j'aurais moi-même aimé écouter.

Et de quel genre de cours s'agit-il ?

J'essaie d'expliquer clairement. Mon credo : il est beaucoup plus difficile d'expliquer simplement quelque chose de compliqué que l'inverse. C'est assez facile de donner des explications compliquées pour quelque chose de simple.

Et comment parvenez-vous à cette simplicité ? Sur le plan didactique, qu'est-ce qui est particulièrement important pour vous ?

Une structure claire, sinon on se perd. Il faut toujours faire intervenir des exemples concrets, faciles à comprendre, liés les uns aux autres. Je suis toujours en train de réfléchir à des exemples qui pourraient aider à simplifier la compréhension de quelque chose.

Pourriez-vous nous illustrer ce propos à l'aide d'un exemple ?

Oui, j'ai un exemple au sujet de la réaction d'oxydoréduction. Je suis toujours ravi d'y avoir pensé. Il s'agit ici des valeurs de ΔE , c'est-à-dire la tension, et de ΔG , c'est-à-dire l'énergie de Gibbs. On peut très bien expliquer la différence entre ces deux valeurs à l'aide des piles traditionnelles AAA, AA et A : ΔE , la tension est toujours la même. Toutes ces piles ont une tension de 1,5 volt. ΔG en revanche – la puissance qui peut être délivrée – est plus élevée sur les plus grandes piles. Elles contiennent plus de produits chimiques. Et donc, c'est assez facile à retenir : ΔE , la tension, est donnée pour une certaine réaction et reste toujours la même ; mais la

puissance qui peut être délivrée dépend de la quantité de produits chimiques. Depuis que je donne cet exemple, les étudiants ne posent presque plus de questions à ce sujet, et ils ne confondent plus la signification de ces deux valeurs.

Vous enseignez principalement au département de chimie et biochimie; à la faculté de médecine, vous donnez seulement des cours d'initiation à la chimie. N'est-ce pas surprenant que les étudiants en médecine apprécient justement ces cours, qui sont pourtant plutôt éloignés de leur cursus de base?

Oui, je suis effectivement assez surpris qu'ils m'aient récompensé en tant que chimiste. J'arrive pour ainsi dire le premier jour devant les étudiants en médecine qui veulent devenir chirurgiens ou médecins de famille et je leur parle de cinétique ou de thermodynamique. Et là je remarque parfois qu'ils sont d'abord assez déçus. Cependant, je pense qu'ils se rendent rapidement compte qu'il s'agit de bases nécessaires. Je considère les étudiants en médecine comme des étudiants très disciplinés. Dès qu'ils se rendent compte qu'ils en auront besoin, ils se mettent au travail et ils font ce qu'on attend d'eux. D'après mon expérience, les étudiants en médecine sont très motivés, ça se voit qu'ils ont dû travailler pour accéder à ces études.

En quoi la crise du coronavirus a-t-elle changé votre enseignement?

Des chimistes et des biologistes devaient réaliser des travaux pratiques chez nous en ce moment, et j'encadre donc ces travaux par voie électronique. Les médecins ont également manqué une partie de leurs travaux pratiques avec moi. C'est une promotion très spéciale qui va passer ses examens cet été; une promotion qui n'a eu presque aucune formation pratique pendant tout un semestre. Il est malheureusement impossible de rattraper ce semestre: les promotions suivantes vont arriver, et nos laboratoires n'ont pas les capacités d'accueillir tout le monde. Toutefois, je travaille surtout avec de très jeunes gens, ils sont presque tous en première année. Ils vont y arriver, ils auront suffisamment de temps pour rattraper ce qu'ils ont perdu.

Retournons la situation: selon vous, qui seraient les «Students of the Year» dans l'idéal? Qu'attendez-vous de la nouvelle génération de médecins?

J'attends d'eux qu'ils soient curieux, qu'ils posent des questions, qu'ils veuillent aller au fond des problèmes. C'est ce qui compte le plus pour moi. Et en

tant que scientifique, j'attends des médecins qu'ils conservent un esprit critique. Quand on est scientifique, on se pose des questions en permanence. Et je pense que pour un diagnostic, il est tout aussi important de se redemander à chaque fois: est-ce que j'ai raison? Peut-être que je me suis trompé? Et peut-être aussi d'avouer: je mets ma fierté de côté, je me suis trompé, ce n'est pas ce que je pensais. Je me pose aussi toujours des questions sur mon enseignement.

Et y voyez-vous des améliorations potentielles à apporter? Quelles sont vos résolutions pour l'avenir de votre enseignement?

Dans l'ensemble: m'améliorer. Quand je sors d'un cours, je ne suis jamais totalement satisfait, cela serait complètement exagéré. À chaque fois, je relève cinq à dix points que je veux améliorer, que je veux faire autrement, expliquer autrement, améliorer le graphique. Je suis dans un cycle d'amélioration permanente.



Dr. Pascal Küpfer

Pascal Küpfer (*1975) a grandi à Interlaken, il a étudié la chimie à l'Université de Berne et a passé son doctorat dans le cadre d'un projet de recherche en chimie bioorganique. Ses recherches portaient sur les modifications de l'acide nucléique, et plus particulièrement les lésions de l'ADN dues à l'oxydation. Depuis 2016, Pascal Küpfer est enseignant et chargé de la formation des apprentis au département de chimie et de biochimie de l'Université de Berne. Il dirige les cours d'initiation et les travaux pratiques de chimie pour les étudiants en chimie, biochimie, pharmacie, biologie et médecine. Les étudiants en médecine de l'Université de Berne l'ont élu «Teacher of the Year 2020» pour son enseignement.

Félicitations de la SMCB

Chaque année, la SMCB récompense les meilleurs diplômés de la promotion de médecine de l'Université de Berne par un prix de 3000 CHF. Cette année, la récompense est remise à Marco Dürig et Samuel Spycher.

Texte: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Photos: mises à dispo.



Marco Dürig
Meilleur examen théorique (MC) interdisciplinaire

Marco Dürig est né et a grandi à Fribourg. Il a passé sa licence à l'Université de Fribourg. Il est entré à l'Université de Berne pour son Master, où il a obtenu la meilleure note théorique de son année en 2019. La SMCB le félicite donc en lui attribuant sa récompense.

Il n'est pas encore certain de la spécialisation qu'il va choisir, mais « quoi qu'il en soit, quelque chose en médecine interne »; puis, peut-être, en médecine d'urgence ou intensive. Depuis le mois de novembre, il suit une formation interne de base au service interne général et aux urgences à l'hôpital de Tavel. Dans un premier temps, il compte mettre la récompense de la SMCB de côté, puis l'investir dans quelque chose de spécial, qui lui rappellera longtemps cette distinction.



Samuel Spycher
Meilleur examen en Clinical Skills (CS)

Samuel Spycher vient d'Eschenez, dans le canton de Thurgovie. Il a déménagé à Berne pour ses études, qu'il a achevées en 2019 avec la meilleure moyenne de son année à l'examen de CS.

Samuel Spycher est spécialisé en médecine interne et compte se diriger plus tard vers la médecine de famille. Il fait déjà partie du BIHAM et espère obtenir l'un des postes de rotation tant convoités en radiologie. Il veut de toute façon devenir assistant en cabinet, de préférence en rotation auprès de différents spécialistes: il s'intéresse à de nombreux domaines comme la rhumatologie, la pédiatrie et la dermatologie, et cela lui permettrait d'obtenir une formation efficace. Il compte utiliser la récompense de la SMCB pour faire un voyage ou pour se payer une partie du certificat de capacité en médecine manuelle.

La carte de Schöpf: 500 ans déjà

C'est en 1520 que naît feu Thomas Schöpf, médecin bernois. Il a donné son nom à la carte de Schöpf, une carte considérée comme la reproduction la plus fidèle du territoire de Berne pendant toute l'époque moderne. À l'occasion de son 500^e anniversaire, cette carte est exposée à Berne.

Texte: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Photo: extrait de la carte de Schöpf de 1578, Bibliothèque universitaire de Berne, Signature MUE Ryh 3211 : 10

La date de cet anniversaire tombe mal: le 5 mars, une exposition devait être ouverte à la bibliothèque Münstergasse de l'Université de Berne à l'occasion du 500^e anniversaire du médecin bernois Thomas Schöpf. Celui-ci a réalisé la carte de Schöpf, une grande carte murale de l'ancien territoire de la ville de Berne, dont le niveau de détail est resté inégalé jusqu'à la fin du XVIII^e siècle. L'exposition a été reportée, elle devrait désormais se tenir d'août à octobre 2020. Entre-temps, une «visite guidée virtuelle» propose de découvrir la carte.

Inégalée pendant 200 ans

Pourquoi cette carte est-elle si particulière? Pour son époque, elle fait état d'un niveau de connaissance impressionnant – et elle est vaste: elle est composée de 18 feuilles, qui forment un ensemble de plus de 1,3 × 1,9 mètre. Elle se base sur une description manuscrite détaillée du paysage, et représente en détail l'ensemble de l'ancien territoire de Berne, qui était bien plus important qu'aujourd'hui: il s'étendait de Brugg à Nyon, du lac de Joux au lac de Hallwil. Tout ce territoire a été dessiné au XVI^e siècle sans appareil de mesure, la carte s'inspire de schémas, de durées de voyages, de calculs de coordonnées, de quelques exemples de cartes et de la description manuscrite.

Ce n'est que plus de deux siècles plus tard, lorsque Napoléon a envahi la Suisse et a fait mesurer tout le pays, que la cartographie est entrée dans une nouvelle ère. Auparavant, la carte de Schöpf est restée la source



Avant que Napoléon ne fasse mesurer la Suisse, la carte du médecin Thomas Schöpf est demeurée pendant des siècles le document le plus détaillé représentant le territoire de Berne, bien plus vaste à l'époque.

de référence pendant 200 ans – elle était si précise qu'elle a d'abord été gardée secrète après sa publication, car l'on craignait qu'elle ne donne l'avantage à la Suisse romande, conquise peu de temps auparavant. Cent ans après sa première publication, elle a été réimprimée; jusqu'à Napoléon, toutes les autres cartes qui ont suivi se basaient sur cette carte de Schöpf, ce que l'on reconnaît aux erreurs qui reviennent.

Un monument au médecin bernois de la peste

Thomas Schöpf, qui lui a donné son nom, n'a pas vécu tout cela. Né il y a 500 ans, il est devenu médecin de la peste à Berne en 1565 et il est mort prématurément en 1577 – un an avant la publication de sa carte. Il n'est pas non plus la seule personne à l'origine de cette carte, qui a notamment été initiée par Niklaus Zurkinden, conseiller municipal de Berne; de nombreux spécialistes ont également participé à son établissement.

Elle porte le nom de Schöpf car celui-ci a cédé ses locaux et légué des fonds financiers pour elle. Une raison suffisante pour commémorer ce médecin à l'occasion de son 500^e anniversaire dans le canton de Berne, nettement plus petit aujourd'hui. Dès que les salles de lecture des bibliothèques pourront rouvrir, il sera possible d'admirer la carte de Schöpf, ses modèles et ses bases en

direct à la bibliothèque Münstergasse. Des visites guidées et d'autres événements sont déjà prévus pour l'automne.

Vous trouverez ici plus d'informations sur la carte de Schöpf et sur celui qui lui a donné son nom, ainsi que sur la visite guidée virtuelle:

www.unibe.ch/universitaet/dienstleistungen/universitaetsbibliothek/service/ausstellungen_und_veranstaltungen/ausstellungen/schoepfkarte/index_ger.html

Faire son chemin de Damas

(Paul de Tarse, 33 ap. J.-C.)

Beat Gafner, ancien président de la SMCB, revient sur son changement de position : auparavant critique vis-à-vis de la cybersanté, il la défend maintenant avec précaution, et regarde vers l'avenir de la santé numérique, sur lequel il s'est penché dans le cadre du CAS « eHealth » de la Haute école spécialisée bernoise.

Texte : Beat Gafner
Photos : mrk ; iStock

Paul, citoyen romain d'origine juive qui venait de la ville portuaire de Tarse sur la côte est de la Méditerranée, s'est fait connaître par son activité missionnaire dans la partie orientale de l'Empire romain, au Ier siècle après J.-C. Fabricant de tentes qualifié et pharisien érudit (expert de la Torah, le recueil des lois juives), il avait des contacts privilégiés avec le Haut Conseil de Jérusalem, dans le protectorat romain de Judée. En tant qu'institution théocratique, le Haut Conseil dirigeait la vie politique, sociétale et sociale en Judée avec une grande autonomie. Envoyé à Damas par le Haut Conseil pour surveiller un groupe de la secte des chrétiens, en pleine expansion, c'est lors de ce voyage que Paul se convertit aux croyances de cette secte. « Faire son chemin de Damas » est une expression qui désigne ce retournement à 180°. Avant sa conversion, il est présenté sous le nom de

Saul, la partie juive d'un double nom, Paul en étant la partie latine.

Le système de documentation papier des cabinets remis en question

Quand on fabrique des tentes ou quand on est président de la Société des médecins du canton de Berne, on est constamment à l'affût pour être toujours préparé aux évolutions de la météo. Habitué aux aléas de la politique professionnelle, j'étais d'abord sceptique face à l'approche qui consistait à remplacer le dossier médical durable, épais, garni de Post-it qui dépassent, par des ordinateurs portables peu pratiques, qui mettraient une barrière entre le médecin et le patient.

En 1980, mon collègue Andreas Bieri, médecin de famille à Langenthal, futur membre du comité de la SMCB et pionnier dans le domaine de la comptabilité informatique et de la numérisation, mettait en service sa « machine de facturation »

Honeywell-Bull/ASA 61. En voici sa description: «aussi grande que deux bureaux, des disquettes comme des plateaux à gâteaux, des programmes sur mesure, une imprimante qui pétarade comme une mitrailleuse, des formulaires réalisés en consultation avec les caisses, une machine dans la cave, des câbles dans le cabinet, 10 ans de fonctionnement sans modification, aujourd'hui au musée Honeywell-Bull.»

En 2009, le DFI lançait sa «stratégie nationale en matière de cybersanté» et demandait à la moitié des cabinets médicaux d'être équipés d'ici 2012 d'un système informatique; une stratégie peu réaliste à l'époque selon Jürg Schlup, ancien président de la SMCB. En 2020, onze ans plus tard, nous avons atteint cet objectif dans le canton de Berne. «eHealth Suisse», comme s'appelle maintenant l'organe de coordination national de la Confédération et des cantons, s'était fixé comme premier objectif de proposer un dossier électronique du patient à tous les Suisses avant 2015. Aujourd'hui, il ne s'agit plus de fixer des objectifs irréalisables, mais d'organiser des étapes sans restrictions de délais.

Les activités de la SMCB autour de la cybersanté, avec des informations et des événements, ont nettement augmenté à partir de 2010. En ce qui concerne les systèmes informatiques de cabinets, mon attitude positive mais prudente a été confirmée par des représentants expérimentés de l'Institut d'informatique en cabinets (IPI), de la Caisse des médecins, de cabinets collectifs et des médecins de famille de Suisse, à savoir M. Leibundgut, Blunier, Schilling et Bhend. Les arguments principaux de l'époque sont les mêmes aujourd'hui: implication des médecins de famille, système de motivation et de lancement pour les cabinets individuels, approche du bas vers le haut, coûts d'investissement élevés (jusqu'à 50000 CHF pour l'équipement d'un cabinet), plutôt coûteux en temps pour les propriétaires des cabinets après l'installation

du système, difficulté à réaliser les économies nécessaires dans le secteur de la santé. Cependant, les mentalités ont clairement changé.

Après l'orage vient l'accalmie, mais pas le beau temps

Avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) et le comité central de la FMH, la SMCB a adopté une évaluation plutôt positive lors de la **consultation sur l'avant-projet de loi sur le dossier électronique du patient (DEP)** en décembre 2011, mais a proposé de retravailler cet avant-projet en profondeur pour les raisons suivantes:

- Régulation des droits d'accès impraticable et trop compliquée
- Problèmes pour la mise en œuvre technique
- Manque de motivations comme des mesures tarifaires, la participation du secteur public aux infrastructures, d'autres possibilités d'indemnisation
- Investissements initiaux et d'équipement élevés, sans perspective de retour sur investissement, avec augmentation de la charge et dépendance totale des entreprises
- Objectifs irréalisables, comme l'amélioration de la qualité des procédures de prise en charge, l'augmentation de la sécurité des patients et la hausse de l'efficacité du système de santé
- Question sur le caractère volontaire de la participation des médecins indépendants
- Impossibilité de contrôler les possibilités de combinaison en cas de large utilisation du numéro AVSN13 pour l'identification du patient

Du fait de cette proposition, j'ai moi-même adopté une attitude critique face aux membres du Grand Conseil du canton de Berne mais, avec la Société des médecins du canton de Zurich (AGZ) et la Conférence des sociétés cantonales de médecine



M. Gafner au forum eHealth 2020.

(CCM), la SMCB a tout de même soutenu l'institut IPI mentionné plus haut en tant que centre de compétences pour les questions informatiques et les autres activités dans ce domaine.

Le vent avait résolument tourné lorsque fin 2013, j'ai lu un article sur une classe de test à Biberist, dans le canton de Soleure: «L'iPad s'impose à l'école». Depuis cet article, je suis devenu fondamentalement favorable à la cybersanté. La comparaison avec Saul, qui s'est converti lors de son voyage à Damas, est probablement exagérée; mais en voyant des rapports positifs sur des essais menés avec des tablettes et des iPad, j'ai compris que les médecins libéraux allaient devoir se pencher sur la cybersanté, malgré toutes les questions et les incertitudes.

Depuis, j'essaie de représenter, de défendre et d'encourager la numérisation dans le secteur de la santé face à différentes commissions, en mettant l'accent sur les exigences de la politique professionnelle des médecins libéraux. La SMCB est très bien représentée au comité de la Communauté d'intérêt BeHealth (IG BeHealth), aux côtés de représentants de toutes les associations ambulatoires et stationnaires des prestataires de santé dans le canton. En tant que deuxième plus grande association de médecins praticiens en Suisse, elle est associée

à l'AGZ et à un grand nombre d'hôpitaux, de cantons et d'associations pour former la section de soutien XAD, aujourd'hui communauté de référence XAD, avec axvana AG comme organisation commerciale. Avec deux autres représentants des hôpitaux publics, et avec des hôpitaux privés du canton de Berne, je siège au comité de la XAD depuis début 2018. Depuis août 2017, j'ai trouvé une autre activité constructive au conseil consultatif d'eHealth Suisse, l'organe de coordination de la Confédération (Office fédéral de la santé publique, OFSP) et des cantons (CDS). J'ai été mandaté au conseil consultatif par la CCM et la SMCB. Un groupe de travail du département Numérisation/eHealth de la FMH, auquel je participe, débute en été 2020. Son objectif consiste à faire avancer toutes les questions autour de la cybersanté, et pas seulement le dossier électronique du patient, dans la communauté médicale, et de promouvoir une position critique mais constructive.

Car ils savent ce qu'ils font

La pandémie de COVID-19 nous a soudainement fait comprendre que la communication numérique faisait évoluer nos procédures habituelles. Nous nous retrouvons forcés de pratiquer la télémédecine et nous découvrons même qu'elle peut être utile dans une partie du diagnostic. La télémédecine sortira plus forte de la pandémie.

Les communautés de référence et les hôpitaux proposeront le dossier électronique du patient en automne 2020, plus tard que l'objectif d'origine. Ce retard est dû à la sous-estimation de la complexité des procédures de certification et d'accréditation. Le système suisse de la conservation virtuelle des données dans des communautés décentralisées, plutôt qu'une conservation nationale centralisée, est l'un des plus sophistiqués d'Europe. Cependant, il correspond à notre vision fédérale et traduit donc plutôt un esprit de conservation.

Dans un premier temps, nous n'attendons pas d'affluence massive; compter là-dessus serait une erreur et consisterait à faire la politique de l'autruche. De nombreux processus qui seront mis en service d'ici à la fin de l'année ne sont pas encore tout à fait achevés, à l'image des consignes, et seront donc compliqués à aborder pour l'utilisateur. Je parle par exemple de la connexion d'un système informatique en cabinet à une communauté de référence via des portails Web, alors que nous préférierions une intégration complète et rapide dans nos systèmes informatiques; ou encore de l'impossibilité actuelle d'adhérer à une communauté par voie électronique, etc.

Je travaille sur la cybersanté depuis 20 ans, et de plus en plus les dix dernières années. Avec sa mise en place qui approche, le niveau de détail des questions posées et la complexité des réponses augmentent. Toutefois, je ne considère pas qu'il s'agisse d'une raison de refuser un dialogue orienté vers les solutions et les compromis jusqu'à ce que la dernière question en suspens ait été résolue.

C'est pourquoi j'ai continué à me former en suivant un cours à la Haute école spécialisée bernoise, dans le secteur de la cybersanté, que j'ai achevé par l'obtention d'un CAS. Une démarche que je recommande à chacun de mes collègues qui exercent à la base. Ce n'est pas la complexité des

processus techniques qui pose des limites; ce sont nos esprits qui placent des obstacles, de manière consciente ou inconsciente, et protègent les intérêts individuels.

Quo vadis communitas medicorum helveticorum?

Vous remarquerez que la période de Pâques n'a pas été choisie tout à fait au hasard, car elle représente une transition sociale et culturelle, un passage d'hier à demain. Je ne suis pas seulement profondément enraciné dans les vieilles traditions, je tends aussi l'oreille aux chants de la magicienne Circé. J'essaie donc de faire souffler un vent nouveau sur les questions suivantes encore non résolues:

- Les questions autour du **financement initial** pour passer (si une transition rapide est nécessaire) d'un dossier papier à un système informatique de cabinet, électronique et permettant les connexions au DEP, afin de donner au moins une chance d'évoluer au dossier électronique du patient et à l'idée de la cybersanté. **Aucun État occidental** n'y est encore parvenu sans mettre en place des mesures initiales en faveur des médecins établis. Ou alors on confie la transition numérique au changement de génération permanent, mais alors il faut le communiquer de la sorte.
- **L'indemnisation tarifaire et correcte** sur le plan économique dans l'ensemble de la gestion des données et documents.
- **L'indemnisation en fonction de la charge** pour les tâches et processus encore non résolus, comme la rédaction de données relatives aux traitements, leur numérisation dans le DEP et le contrôle périodique de leur intérêt et de leur validité.
- La protection des données en général et la gestion de **données particulièrement sensibles** à l'échelle cantonale et fédérale, du côté de la gestion, de l'économie et de la recherche en



Médecins en train de pratiquer une tomographie computerisée, 1981. Depuis les années 80, le degré de technicité a connu une énorme progression dans tous les domaines de la médecine.

particulier. Pour moi, la limite est fine et toujours difficile à définir.

- La **volonté** des prestataires ambulatoires de participer au DEP n'est pas une sacro-sainte condition, mais elle fait l'objet de discussions dans les conseils.
- Cui bono? Où est **notre intérêt** dans tout cela? Il n'y a plus que les politiciens pour parler encore et encore d'un intérêt immédiat pour toutes les parties impliquées. Même le rapport « Stratégie eHealth Suisse 2.0 » ne prévoit qu'un intérêt à moyen terme pour les prestataires médicaux. Ce n'est pas suffisant à mes yeux. C'est pourquoi je demande au moins un **intérêt objectif à court terme** pour les propriétaires de cabinets, de type financier ou autre.
- Tous les prestataires ambulatoires et stationnaires sont d'accord pour annoncer que le vaste secteur des **services complémentaires** va générer un intérêt bien plus important. Toutefois, ces services complémentaires ne sont **pas l'objet du lancement du DEP** et ne sont **pas** soumis à la loi DEP.

Comme d'habitude, la liste des aspects positifs est plus réduite, mais elle a le potentiel de peser plus lourd dans la balance :

- **Cybersanté = DEP + documentation électronique structurée + communication électronique structurée +**

mise en réseau informatique + services complémentaires informatiques

Une motivation suffisante pour se pencher sur la cybersanté en tant que médecin dans les discussions entre collègues, dans les cercles médicaux, les associations locales, les sociétés cantonales de médecins, les sociétés de disciplines nationales, et au niveau de la FMH.

- Le groupe OFSP-CDS **eHealth Suisse** se penche de très près sur la mise en place de plateformes fonctionnelles. Il faut donc une participation active des **fournisseurs de systèmes**, et une fois de plus **notre propre participation active**, afin que les médecins praticiens n'acceptent pas simplement, par confort, des solutions propriétaires et non combinables dans toutes les situations.
- L'OFSP établit un rapport pour le Conseil fédéral, dans le cadre du traitement du **postulat Wehrli***. L'atelier mis en place aborde notamment le financement du dossier électronique du patient dans le cabinet médical.

*Le postulat Wehrli 18.4328 charge le Conseil fédéral de rédiger des rapports pour les Conseils au sujet de mesures en place et à appliquer pour déployer le DEP. Il s'interroge notamment sur le caractère facultatif pour les prestataires ambulatoires. Un atelier de l'OFSP va s'occuper des mesures déjà en place et aborder des idées pour de futures possibles mesures.

- Le rapport « **Stratégie eHealth Suisse 2.0** » de décembre 2018 indique plusieurs exigences des médecins indépendants après une coopération intensive de toutes les institutions et associations des services de santé.
- Après un certain temps, **le département Numérisation/eHealth de la FMH** travaille à des propositions de solutions fondamentales et utiles pour les cabinets individuels. À titre de comparaison, consultez les anciennes publications sur le DEP, les applications de santé, la protection et la sécurité des données, les modèles de contrats pour les services de Cloud, l'interopérabilité et la protection informatique de base dans les cabinets médicaux, etc. Il s'agit bien sûr également de la participation à AD Swiss Net AG, issue notamment de HIN-AG et de la Caisse des médecins.
- La **FMH** prend la **direction** à l'échelle nationale et, si possible, à l'échelle cantonale également, pour la formulation d'objectifs techniques et de politique professionnelle du côté des médecins et pour préparer ses membres à la numérisation.
- Ce n'est que la mise en place et la réalisation des **services complémentaires B2B** qui générera un intérêt multiple pour les médecins établis qui travaillent en réseau. Il est révélateur de constater que la plupart des formats d'échange qui font l'objet de débats publics dans le cadre de l'introduction du DEP ne font même pas partie du paysage DEP, mais des services complémentaires B2B.
- Les **systèmes de prise de décision** englobent la liste des indications, contre-indications et interactions dans le traitement médicamenteux et le diagnostic, mais ce n'est pas tout. Le déclenchement et la suppression d'alarmes, les questions de sémantique et de codage, la prescription électronique standardisée de médicaments, etc.: de nombreuses questions autour de l'usage de **l'intelligence artificielle**, notamment dans la radiologie, restent en suspens (qualité constante de bases de données extrêmement fournies, considérations relatives à la responsabilité civile, position du radiologue, etc.). **L'Apple Watch** ne

semble pas encore être d'une fiabilité absolue dans le diagnostic de l'arythmie.

- La pandémie de COVID-19 a donné une impulsion au vaste domaine de la **télé-médecine** et de ses usages possibles; je me demande si le territoire restreint et les limites culturelles constitueront des obstacles, et si oui, dans quelle mesure? Je considère la création de la chaire de fondation pour la télémédecine d'urgence au centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île à Berne, unique en Europe, avec la sobriété qui s'impose, mais avec un presentiment positif. Il s'agit d'une interface importante entre les médecins indépendants et la clinique.
- **Cependant**, et je l'écris en gras pour le souligner, **le lancement du DEP dans le secteur stationnaire** est une condition indispensable au développement de la cybersanté dans le domaine des prestataires ambulatoires, **au même titre** que la **capacité des professionnels de la santé**, particulièrement des médecins, à soutenir cette évolution, déjà en marche, dans le secteur de la santé, avec de profonds changements dans la documentation, la gestion des cabinets, l'interdisciplinarité et l'utilisation des données.

« Knowledge is the Enemy of Disease »

(« La connaissance est l'ennemie de la maladie »)
Sir John Armstrong Muir Gray, Royaume-Uni, 2008

Récompense

Il y a une dizaine d'années, le graphiste Stephan Bundi a repensé le design du logo de la SMCB. Cette année, Stephan Bundi a de nouveau été récompensé par plusieurs prix.

Photos: SMCB

Texte: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Le logo de la SMCB possède une longue histoire: dès les années 1940, le graphiste, peintre et illustrateur Paul Boesch a réalisé la gravure d'un ours bernois avec un caducée, qui est resté pendant des années le signe distinctif de la SMCB. Le logo n'a pas été modifié avant l'année 2009. Dans un entretien avec doc.be, le graphiste Stephan Bundi a expliqué à l'époque ses intentions derrière ce «lifting»: l'ours est devenu plus puissant, il a un regard plus audacieux, conquérant. L'abstraction graphique du logo convient désormais aussi aux réseaux sociaux.

Ces derniers mois, le concepteur de notre logo SMCB a de nouveau gagné plusieurs distinctions pour ses travaux. Différentes affiches qu'il a conçues pour le Théâtre Orchestre Bienne Soleure ont été reprises

par la publication américaine «Graphis» – un magazine photographique avec les meilleures réalisations graphiques de l'année; quatre d'entre elles ont reçu l'or. M. Bundi a également été récompensé pour le meilleur design d'affiche de l'espace germanophone dans le cadre de la compétition internationale «Les 100 meilleures affiches de 2019».

Nous le félicitons chaleureusement et nous sommes ravis de poursuivre nos combats pendant encore plusieurs dizaines d'années avec notre ours sorti de la plume d'un artiste primé.

Les travaux récompensés sur le site Internet Atelier Bundi:

www.atelierbundi.ch/de/portfolio/poster/

Gravure de Paul Boesch des années 1940 (g) et recreation par le graphiste Stephan Bundi.



Calendrier 2020

**Société des Médecins du
Canton de Berne**

17 septembre

**Conférence des présidents
ou Conférence élargie des
présidents (présidents
des associations du canton et
des sociétés spécialisées) –
date alternative**

14 octobre, 17:00

**PME Bernoises, assemblée
automnale ordinaire des
délégués à Aarberg**

15 octobre

**Assemblée des délégués,
après-midi**

28/29 octobre

**Chambre médicale de la FMH,
toute la journée à Bienne**

12 novembre

**Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton**

Du 25 au 28 novembre

BETAKLI