



N°5  
octobre 2020

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

# doc.be

Le magazine de la  
Société des Médecins  
du Canton de Berne



Sujets de cette édition

**Daniel Koch lors de la  
Conférence des présidents  
élargie de la SMCB**

**Changement de direction  
pour MEDPHONE**

**L'Hôpital de l'Île – le plus  
gros chantier de Berne**

# Libre choix du médecin ou planification de l'économie par le Conseil fédéral



Au cours de la crise du coronavirus, notre système de santé et notre personnel soignant ont prouvé leur résilience. Pourtant, et malgré une pénurie d'infirmiers et infirmières, les seuls remerciements qu'ils reçoivent pour leur engagement sont des applaudissements et des cadeaux symboliques tels que des chocolats. Les médecins ont eux aussi dû se contenter pour toute récompense du nouveau diktat des autorités fédérales : le conseiller fédéral Alain Berset souhaite en effet mettre en place un système de premier point de contact chargé de déterminer si de plus amples examens ou un traitement seraient nécessaires. Tout serait donc contrôlé de manière centralisée plutôt que de miser sur la responsabilité individuelle, par exemple des médecins de famille.

Dans mon monde, on appelle cela de la psychologie inversée. L'ajout de tâches administratives serait donc censé entraîner une réduction des coûts de la santé ? Il est absurde de penser que les employés d'une agence fédérale pourraient remplacer à moindre coût le système de triage des caisses maladie et la longue expérience des cabinets médicaux. La doctrine gouvernementale ne fait qu'amplifier ce qui lui fait le plus peur : les dépenses. J'espère tout du moins que cet exercice technocratique de notre gouvernement ne servira pas de village Potemkine – mais cela tient de l'idéalisme politique. Il existe tant de mesures qui pourraient être prises pour réduire les coûts de la santé. Pourquoi Alain Berset et sa clique ne cherchent-ils pas à échanger avec les associations professionnelles concernées afin de trouver une solution commune ? Probablement parce que l'heure est au plan quinquennal fédéral, et que la colonne doit avancer.

Dr med. François Moll  
Vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

# Contenu

## 4 « Nous devons tester plus, plus rapidement et plus simplement. »

Lors de la Conférence élargie des présidents de la SMCB, Daniel Koch a présenté ses impressions de la gestion de la pandémie.

## 8 « Le bon fonctionnement du système de santé ne va pas de soi »

Comment la communauté médicale fait-elle entendre sa voix au Parlement ? Bruno Henggi, responsable des affaires publiques de la FMH, nous explique comment il travaille au sein du nouveau Parlement.

## 12 Le « stress test » du coronavirus

À la Sonder-Academy on Health Care Policy, on est sûr d'une chose : même si la crise du coronavirus n'est pas terminée, le temps est venu de poser les bons jalons pour l'avenir.

## 14 Passage de témoin à MEDPHONE

Christian Gubler, directeur médical de la centrale d'appel d'urgence depuis de nombreuses années, quittera ses fonctions fin septembre. Il passera le flambeau à Michael Hofer. doc.be les a tous deux interviewés.

## 17 Le plus gros chantier de Berne

L'Insel Gruppe construit un nouveau bâtiment principal à côté de l'ancien bâtiment d'hébergement des patients, le Bettenhochhaus. doc.be a pu visiter le chantier avec Bruno Jung, directeur général du projet.

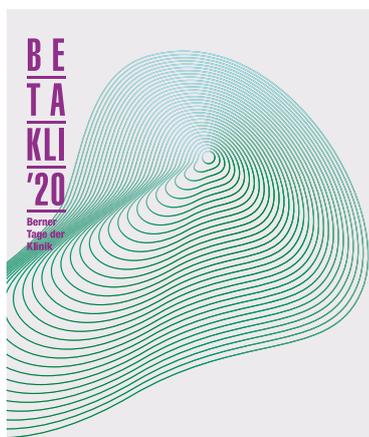
## 21 « Les pirates ne dorment jamais »

Des criminels profitent de la crise du coronavirus pour lancer des cyberattaques d'envergure sur les PME, y compris sur les cabinets médicaux.

# 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](http://www.berner-aerzte.ch/fr/page-daccueil/coronavirus.html)

## BETAKLI 2020: Clôture des inscriptions le 30 octobre 2020



Les BETAKLI, les journées bernoises de la clinique, auront lieu du 25 au 28 novembre 2020. Les BETAKLI sont une manifestation de formation continue reconnue organisée par la Société des Médecins du canton de Berne, la faculté de médecine de l'Université de Berne et l'Hôpital de l'Île. Elles regroupent des séances plénières, des ateliers et des visites cliniques.

**Attention:** en raison des mesures de protection contre le COVID-19, il ne sera **pas possible de s'enregistrer sur place cette année**. Les inscriptions sont ouvertes en ligne jusqu'au 30 octobre 2020 sur [www.betakli.ch](http://www.betakli.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](mailto:tackenberg@forumpr.ch), [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch), [gubler@forumpr.ch](mailto:gubler@forumpr.ch); annonces: Nicole Weber, [weber@forumpr.ch](mailto:weber@forumpr.ch); conception / layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Marco Zanoni

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.





Herr Dr. med. Daniel Koch  
Abteilung

# « Nous devons tester plus, plus rapidement et plus simplement. »

« M. Corona », Daniel Koch, ancien épidémiologue en chef de la Confédération, a discuté de l'augmentation des taux de positivité, des règles de quarantaine et du bon timing des mesures à prendre dans une pandémie lors de la Conférence élargie des présidents de la SMCB.

**Daniel Koch, ancien épidémiologue en chef de la Confédération, lors de la Conférence élargie des présidents de la SMCB.**

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information  
Photos : Marco Zanoni

Le message principal de l'exposé donné par Daniel Koch lors de la Conférence élargie des présidents de la SMCB le 17 septembre 2020 est clair : l'évolution actuelle est problématique. Pour pouvoir éviter une deuxième vague, certaines choses doivent être faites maintenant.

## **La quarantaine arrive souvent trop tard**

La Confédération poursuit encore une stratégie d'endiguement : la propagation du virus doit être endiguée et pas seulement freinée. Cela n'était pas possible lors de la première vague. Entre-temps, l'Office fédéral de la statistique a mis en évidence une de ses conséquences directes : par rapport à la même période des années précédentes, trois fois plus de personnes sont mortes au Tessin et deux fois plus dans l'arc lémanique. « Malgré les mesures. Ce n'est pas comparable à la surmortalité observée lors d'une vague de grippe – pendant laquelle nous ne prenons pratiquement aucune mesure. »

Les mesures contre le coronavirus ont porté leurs fruits, la population a rapidement adapté son comportement et, par rapport à la situation internationale, la courbe s'est aplatie très rapidement.

Mais aujourd'hui, avec la stratégie de l'endiguement, l'objectif n'est plus le même : « Si le traçage des contacts fonctionnait correctement, le taux de positivité s'effondrerait. » Au lieu de cela, il augmente depuis quelques semaines. « Par exemple, en ce moment à Genève, seul un tiers des personnes testées positives sont déjà en quarantaine. Ce qui montre que cela ne fonctionne pas. Nous arrivons tout simplement trop tard. »

## **« Il est manifestement possible d'éviter une deuxième vague. »**

Comment sera-t-il alors possible de maintenir la stratégie d'endiguement alors qu'elle montre déjà ses limites aujourd'hui ? M. Koch montre une carte du monde avec la répartition des contaminations. « La Nouvelle-Zélande et l'Australie arrivent à contrôler la situation, alors que c'était l'hiver pendant ces derniers mois. » Là-bas, les nouvelles infections stagnent à moins de 20 cas pour 100 000 personnes en faisant la moyenne sur 14 jours. « On le voit : ce n'est pas incontrôlable. Il est manifestement possible d'éviter une deuxième vague. »

En Suisse, c'est encore possible de le faire ; il s'agit maintenant d'exploiter tous les moyens. « Nous devons tester plus, tester plus rapidement et tester plus simplement. » Actuellement, il faut souvent



**L'ancien président de la SMCB, Beat Gafner, et l'actuelle présidente de la SMCB, Esther Hilfiker, ont pu discuter avec Daniel Koch avant son exposé.**

attendre plusieurs jours avant que les résultats soient là et les mesures de quarantaine apportent des difficultés supplémentaires: «Par peur de la quarantaine, les gens ne vont pas se faire tester, ou ils le font trop tard. Tant que les choses se passeront ainsi, nous serons toujours en retard.» Si l'on pouvait faire suffisamment de tests, il serait même possible de faire des quarantaines plus courtes ou de se passer des quarantaines telles qu'elles étaient appliquées pour le personnel médical au cours de la première vague de la pandémie: les personnes testées positives se placent en isolement ou en quarantaine, comme auparavant. Les contacts sont testés immédiatement et au bout de cinq jours s'ils restent sans symptômes. En cas de symptômes, un test est effectué sans délai. L'alternative est d'envoyer les contacts en quarantaine pendant cinq jours et de faire un test ensuite.

#### **Le message de la mesure est important**

D'après M. Koch, un changement de stratégie vers des quarantaines plus courtes pourrait aussi être judicieux pour que l'observance ne se dégrade pas. «Les personnes jeunes et en bonne santé le font peut-être deux ou trois fois: se faire tester en cas de légers symptômes, tout annuler pendant plusieurs jours, puis recevoir un résultat négatif. Et un jour, ils finissent par penser qu'il est simple de ne pas se faire tester.» De son point de vue, il serait donc actuellement plus facile de communiquer sur un changement de stratégie que sur un durcissement des mesures. «En ce moment, je crains que la population n'accepte des mesures plus strictes que si le nombre de cas et d'hospitalisations augmente

massivement et qu'une deuxième vague ne peut plus être évitée.»

Il est extrêmement important de trouver le bon moment pour que la population comprenne les mesures et les accepte, et donc pour que l'endiguement puisse fonctionner. «L'hiver dernier, si nous avions dit une semaine plus tôt que le carnaval de Bâle devait être annulé, il y aurait eu une révolte.» Chaque mesure contient aussi un message qui a son propre effet. C'est à ce niveau-là qu'il voit une éventuelle explication aux différences dans les nombres de cas en Italie et en Espagne, sur lesquelles il a été interrogé: «Je ne me suis pas rendu dans ces pays ces derniers temps. Mais je peux m'imaginer qu'en Espagne, on ne s'est pas suffisamment rendu compte de ce qui se passait.» Il ne suffit pas de dire aux gens qu'ils ne doivent pas sortir. «Ils n'ont alors pas compris avec quelle rapidité le virus peut être transmis d'une personne à une autre. Par contre, si vous désinfectez les rues comme en Chine, le message est clair: la rue est dangereuse.»

#### **Des dégâts collatéraux sur le plan médical**

M. Koch aborde de lui-même un des messages lancés lors de la dernière vague et qui a reçu de nombreuses critiques de la part du corps médical: «Les dégâts collatéraux résultant de l'appel à n'aller chez le médecin que si cela est vraiment nécessaire sont difficiles à chiffrer.» Pour cette raison, des cancers ont été diagnostiqués plus tardivement et des maladies coronariennes ont pu ne pas être détectées. Cet appel ne devrait pas être nécessaire de nouveau: «Nous ne pouvons pas nous permettre une



**L'ambiance était à la concentration, et la discussion qui a suivi fut animée, malgré un plan de sécurité strict.**

deuxième vague, ne serait-ce que pour cette raison médicale.»

À part cela, les erreurs du passé n'ont joué qu'un rôle secondaire dans la discussion longue et animée qui a accompagné la présentation de M. Koch. Entre-temps, des questions plus urgentes sont passées au centre de l'attention. Par exemple, les nouvelles mesures d'économie du Conseil fédéral au sujet desquelles M. Koch ne souhaitait pas s'exprimer directement, et en particulier la marche à suivre si les cas continuent d'augmenter. Que ce soit au moyen de tests rapides à utiliser à la maison et contrôlés ensuite au niveau médical ou par une implication plus forte des médecins de famille, un point faisait l'unanimité : les procédures de test doivent devenir nettement plus efficaces. Dans ce cas, la stratégie d'endiguement pourrait aussi fonctionner pendant la saison froide. L'opportunité est encore là, affirme M. Koch : « À mon avis, nous n'avons pas encore de deuxième vague. Il s'agit d'un bruit de fond persistant, qui devient lentement de plus en plus fort. »

### **La Conférence élargie des présidents de la SMCB**

La Conférence élargie des présidents de la SMCB regroupe les présidentes et présidents des cercles médicaux et les présidentes et les présidents des sociétés de discipline. Le comité cantonal assiste à la conférence. En premier lieu, la Conférence élargie des présidents sert à l'échange d'informations entre la base et les organes statutaires.

# « Le bon fonctionnement du système de santé ne va pas de soi »

Comment la FMH fait-elle entendre sa voix au Parlement ? Comment combat-elle le budget global ? Et quel impact la pandémie a-t-elle eu sur les processus politiques ? Bruno Henggi, responsable des affaires publiques de la FMH, nous explique comment il travaille au sein du nouveau Parlement.

Interview: Andrea Renggli, Service de presse et d'information  
Photo: Markus Gubler

**Le Conseil fédéral souhaite introduire un objectif de limitation des dépenses – un budget global – pour le système de santé. Le PDC a également lancé une initiative dans ce sens. Nous connaissons les conséquences qu'ont pu avoir de tels projets dans d'autres pays: d'une part la hausse des coûts n'a pas réellement été freinée, et d'autre part la relation médecin-patient en a pâti, entraînant la création d'une médecine à deux vitesses, un rationnement et des délais d'attente. Que fait la FMH en matière d'affaires publiques pour s'y opposer?**

Nous avons déjà mené plusieurs actions. Le Conseil fédéral a publié le rapport d'experts sur le programme de réduction des coûts en octobre 2017. À peine quelques

jours plus tard, la FMH et d'autres acteurs prenaient déjà position: introduire un budget global pour le système de santé n'est pas une bonne solution, car cette mesure nuirait à la prise en charge des patients. Il s'agissait là de notre première action visible. Depuis, nous avons tenté de dialoguer avec l'ancien et le nouveau Parlement afin d'aborder les conséquences qu'aurait un budget global sur la qualité de la prise en charge médicale. Nous avons également entamé des discussions avec des experts du système de santé allemand à propos de leur expérience des budgets et des objectifs de réduction des dépenses. En Allemagne, un « volume de prestations » est fixé chaque trimestre. À la fin du trimestre, les médecins dont le volume est épuisé doivent donner rendez-vous à leurs patients au trimestre suivant ou les diriger vers un autre médecin disposant encore d'une réserve de budget suffisante.



**Bruno Henggi en est convaincu: contrairement au budget global, l'EFAS serait une solution qui réduit les coûts sans engendrer des inconvénients pour les patients.**

**La SMCB a lancé sa propre campagne sur le budget global. La FMH se réjouit-elle de voir des associations régionales s'impliquer dans la politique nationale ?**

Nous sommes toujours ravis d'assister à des actions ayant pour objectif de souligner la valeur de notre système de santé, les avantages du libre choix du médecin ou l'importance de la préservation du rapport de confiance qui existe entre un médecin et son patient. Pour le moment, nous ne savons pas encore si et quand l'électorat sera appelé à se prononcer sur les questions liées aux mesures de réduction des coûts.

**Le montant des primes d'assurance-maladie est trop important pour bon nombre de foyers. Comment résoudre-vous ce problème ?**

Il existe un contre-projet au budget global, qui est déjà en cours d'examen par le Parlement: le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Tandis que le budget global se concentre sur les coûts, l'EFAS s'intéresse au financement. PwC a calculé que le simple transfert de prestations stationnaires vers l'ambulatorie permettrait d'économiser environ un milliard de francs par an, sans que cela ne se fasse au détriment du patient, comme c'est le cas avec le budget global.

**Les opposants à l'EFAS affirment qu'il ne s'agirait que d'une simple redistribution des coûts.**

Hormis les Cantons, rares sont les acteurs de la santé qui s'opposent à l'EFAS. La majorité estime que l'EFAS serait pertinent et permettrait de faire des économies. Et tout le monde est d'accord pour affirmer que le financement inégal des prestations stationnaires et ambulatoires pousse dans la mauvaise direction et qu'il doit être éliminé.

**Quel impact la pandémie de COVID-19 a-t-elle sur le programme de réformes politiques en matière de santé ?**

La pandémie a rappelé à tout le monde à quel point il était essentiel de disposer d'un bon système de santé fonctionnel. Par exemple, la population a applaudi le personnel soignant. La sécurité d'approvisionnement est devenue l'un des mots-clés de la politique de santé publique. D'après une enquête de l'institut de recherche gfs.bern, 90 pour cent de la population estime que nous devrions renforcer notre indépendance d'approvisionnement pour les produits médicaux. Pour la première fois, la pandémie de coronavirus a permis, et permet encore, à la population de comparer directement le système de santé suisse avec les autres systèmes. Notre système de santé a réussi son «stress test»: il n'y a pas eu de tri, personne n'a dû être refusé, les

services de soins intensifs ont toujours été très occupés mais jamais surchargés. La pandémie nous a donc montré que notre système de santé fonctionnait bien et que cela ne va pas de soi.

**Quelles leçons pouvons-nous en tirer en termes de coûts du système de santé ?**

Que les surcapacités, qui sont actuellement passées au crible, peuvent s'avérer très utiles dans une telle situation. Grâce à cette expérience, nous avons pu adopter un nouveau regard sur le principe souvent repris du «20 pour cent de marge dans le système». Nous ne savons pas encore si cette situation a eu une résonance parmi la population.

**Sous le prétexte du caractère «exceptionnel» de la situation, le gouvernement fédéral a repris les rênes pendant la pandémie. Mais les Cantons ont rapidement exigé haut et fort de reprendre leur autonomie. Est-il vrai que depuis quelques années, une part de plus en plus importante des missions du système de santé est transférée au gouvernement fédéral ?**

Ce sont toujours les Cantons qui en ont la responsabilité, et c'est très bien comme cela. Les Cantons ont la capacité d'agir en fonction des besoins de leur population et de leurs patients. Pourtant, force est de constater que la tendance est au renforcement du rôle du gouvernement fédéral. Cela ne convient pas à la FMH et ne va pas dans le sens d'une politique de santé publique adaptée aux besoins.

**La politique de santé publique est un domaine très complexe. D'après vous, les parlementaires sont-ils suffisamment informés pour prendre de bonnes décisions ?**

Lors des dernières élections, le Parlement a été très fortement renouvelé, et la commission de la santé publique compte elle aussi une grande partie de nouveaux membres. Ces nouveaux parlementaires doivent prendre leurs marques. Et cela prend du temps. Sur les questions complexes, ils reçoivent par ailleurs des informations de différents acteurs, qu'ils essayent de pondérer. Les partis mettent parfois en place une stricte répartition du travail: un membre de la commission s'occupe de la politique de santé publique, tandis qu'un

autre se penche sur les œuvres sociales. Il peut donc arriver que, dans ces partis, les connaissances soient concentrées sur une seule personne. Cela peut avoir une influence positive aussi bien que négative sur notre travail. Actuellement, la commission de la santé publique est confrontée à une charge de travail considérable. Il est donc plus difficile de se confronter intensément à un sujet en particulier.

**Il y aurait au sein de notre parlement de milice des experts et des expertes de la politique de la santé. Ces parlementaires travaillent-ils dans les commissions correspondantes ?**

On constate que les partis sont réticents à l'idée que leurs membres de commission puissent avoir des mandats en lien direct avec les affaires de la commission.

**En va-t-il de même pour les membres de la FMH ?**

Oui, globalement, le fait d'être membre de la FMH n'est pas considéré comme un ticket d'entrée pour la commission de la santé publique.

**D'après vous, les médecins sont-ils correctement représentés au Parlement ?**

Cette question peut à la fois porter sur le nombre de médecins et sur la manière dont leurs préoccupations sont prises en compte. Dans tous les cas, le poids politique d'une association ne dépend pas du nombre de représentants de sa profession. Le but est de parvenir à créer des majorités en faveur d'une bonne qualité de la prise en charge médicale.

**Quelle est votre impression du nouveau Parlement ?**

Certains spécialistes de la politique de la santé publique célèbres ne sont plus au Parlement depuis 2019. Cela implique une perte de savoir-faire, et cela se ressent notamment dans notre travail avec la commission. Nous sommes confrontés à de nouvelles idées et à de nouvelles méthodes.

**L'Ordonnance sur l'intégrité et la transparence dans le domaine des produits thérapeutiques (OITPTh) a été adoptée lors de la dernière législature. Elle est entrée en vigueur en début d'année.**

**Qu'implique cette ordonnance pour les professionnels de la santé ?**

L'OITPTh repose sur la Loi sur les produits thérapeutiques, qui a déjà été révisée en 2016. C'est une ordonnance très normative et très détaillée qui a un impact sur le quotidien des médecins. Elle contient de nouvelles dispositions, notamment concernant les rabais à l'achat de médicaments, et établit des règles encadrant l'acceptation des cadeaux ou des invitations au restaurant. Nous avons expliqué ce que pouvaient signifier ces nouvelles règles dans une série d'articles dans le Bulletin des médecins suisses. Néanmoins, il n'y a eu encore aucune décision de justice, et donc pas de jurisprudence. Nous ne savons pas toujours comment les dispositions de l'ordonnance seront interprétées dans la pratique. Notre message aux membres de la FMH est donc : en cas de doute, soyez particulièrement prudents.

**Avait-on réellement besoin d'une ordonnance aussi restrictive ?**

Un changement était nécessaire. En effet, l'article 33 de la Loi sur les produits thérapeutiques n'était pas réellement applicable. En revanche, aucun des acteurs du marché n'avait demandé une réglementation aussi détaillée.

**Les nouvelles règles permanentes pour l'autorisation des fournisseurs de prestations ont également été décidées lors de la dernière législature. Quelle est la position de la FMH à ce sujet ?**

La FMH n'avait pas demandé de loi. Mais la gestion de l'autorisation des fournisseurs de prestations dans l'ambulatoire fait partie de la volonté politique du Conseil fédéral et du Parlement depuis 20 ans. C'est pourquoi nous avons tenté de limiter autant que possible les dispositions néfastes dans cette loi. Nous y sommes en partie parvenus : le blocage des contrats n'a pas été assoupli. Et les assureurs n'ont pas bénéficié d'un droit de recours contre l'adoption de nombres maximum par les Cantons. Nous avons également réussi à faire en sorte que les critères de qualité que la FMH considère comme importants soient

intégrés à la loi : trois ans d'activité dans la spécialisation visée dans un établissement de formation continue reconnu et la preuve de la maîtrise de la langue avec un examen linguistique.

**Qu'attendez-vous du nouveau Parlement en matière de politique de la santé ?**

Que l'EFAS soit adopté. La FMH souhaite également que les décideurs politiques reconnaissent que le bon fonctionnement du système de santé ne va pas de soi et que nous devons faire preuve de discernement en ce qui concerne les mesures de réduction des coûts. La qualité de la prise en charge et la sécurité d'approvisionnement doivent toujours être prises en compte dans le cadre de ces mesures.

**Si vous aviez carte blanche, quelles corrections apporteriez-vous au système de santé suisse ?**

J'agis là où il y a des opportunités. L'EFAS en constitue une. Si l'on pouvait repartir de zéro, il faudrait construire l'infrastructure de la prise en charge médicale différemment. Nous avons néanmoins la possibilité de réorganiser l'infrastructure existante par la collaboration régionale et intercantonale afin de l'orienter vers la tendance à l'ambulatoire.

**Bruno Henggi**

Bruno Henggi a étudié l'histoire à Berne et a notamment occupé les postes de secrétaire de parti au PLR, de journaliste à la radio suisse DRS et de directeur de la communication au sein de l'ex-groupe du bâtiment Batigroup. Il a travaillé pendant plus de dix ans pour Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche. Depuis mai 2019, il est le responsable des affaires publiques de la FMH, la Fédération des médecins suisses.

# Le « stress test » du coronavirus

À la Sonder-Academy on Health Care Policy, le « stress test » du coronavirus sur le système de santé suisse met tout le monde d'accord : même si la crise n'est pas terminée, le temps est venu de poser les bons jalons pour l'avenir.

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

« Le système de santé suisse après le « stress test » du coronavirus » – les organisateurs de l'Academy on Health Care Policy de cette année ont d'emblée reconnu que ce titre n'était pas tout à fait adapté à l'événement. Car en effet, nous nous trouvons toujours en plein cœur du « stress test » du coronavirus. Pourtant, il peut s'avérer intéressant de revenir sur la première phase de la pandémie avec un regard critique.

## Plus d'implication des praticiens

Jürg Schlup, Président de la FMH, a souligné dans son intervention qu'il n'était jamais trop tôt : « Dans une pandémie, il est inévitable d'agir sans avoir de certitudes – mais il est aussi indispensable d'en tirer les leçons. » Jürg Schlup en est convaincu : si le système de santé suisse a réussi le « stress test », c'est grâce à la conjonction entre des ressources suffisantes et une grande flexibilité. Grâce à un bon équipement et au report des autres interventions, nous avons disposé de suffisamment de lits de soins intensifs, même au pic de la crise – même si le taux d'occupation des lits était alors de 98 % contre 75 % en moyenne habituellement. Si nécessaire, des lits de soins intensifs de réserve auraient également pu être mobilisés.

La pandémie a mis au jour l'importance de la sécurité d'approvisionnement, estime Jürg Schlup. Une enquête menée fin mai par gfs.bern montre que 94 % de la population souhaite un renforcement de notre indépendance d'approvisionnement pour les produits médicaux. Une question clé non seulement pour le matériel de protection – en mars 2020, plus de la moitié des médecins auraient rencontré des difficultés pour s'approvisionner en masques – mais également pour la production de médicaments. Dans ce domaine, pour atteindre une véritable sécurité d'approvisionnement, la coopération européenne s'avère indispensable.

Au niveau national également, la coordination doit être améliorée, afin par exemple que les problèmes liés aux systèmes d'information des médecins soient évoqués directement et non uniquement via la presse du dimanche, ajoute Jürg Schlup. La Direction cantonale de la santé publique pourrait donner des informations sur le plan de pandémie dès l'attribution de l'autorisation cantonale d'exercer. Même lors de l'ouverture d'un cabinet médical, le niveau de préparation à une pandémie n'est pas testé, contrairement au niveau de langue de l'annonce téléphonique. Pour qu'à l'avenir le plan soit réellement mis en pratique, les utilisateurs, ici les praticiens, doivent davantage être impliqués dans la planification et être mieux informés.

### **Focus sur le dossier électronique du patient**

D'après la conseillère nationale Ruth Humbel, présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS), la Loi sur les épidémies a bien résisté à ce «stress test». Adoptée suite à l'épidémie de grippe porcine H1N1, elle s'est avérée très utile. Ruth Humbel a néanmoins participé à différentes motions appelant le gouvernement à tirer de plus amples leçons de la pandémie. Des analyses comparant les stratégies adoptées par différents pays devraient selon elle être présentées au Parlement le plus rapidement possible. Quelles mesures ont été efficaces tout en impliquant le moins de répercussions négatives possible au niveau économique et social? Quelles mesures particulièrement novatrices sur la protection des groupes à risque, la sécurité d'approvisionnement et le suivi le Conseil fédéral peut-il proposer?

Au cours de la nouvelle législature, le dossier électronique du patient (DEP) devrait également être largement abordé. On le comparerait déjà à l'aéroport de Berlin. Or, comme l'ont montré les récentes expériences de la pandémie, il serait plus que temps que ce projet soit enfin mené à bien. Pour ce faire, elle demande à toutes les personnes présentes de se mobiliser. «C'est le propre de toute réforme: elle ne fonctionne que lorsque nous coopérons tous.»

### **Les motivations de tous les acteurs doivent concorder**

L'analyse de la crise de Fridolin Marty, responsable politique de la santé d'économiesuisse, s'étend sur une plus longue période. Il trace une frise allant de la «Conférence nationale d'économies en matière de santé» en 1982 aux projets de réforme actuels en passant par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1996. Le dénominateur commun: depuis 35 ans, le débat sur l'explosion des coûts domine la politique de la santé publique en Suisse. Les lois et ordonnances se sont accumulées pour tenter d'enrayer cette supposée explosion. Conséquence: le nombre d'objets sur le thème de la santé présentés à l'Assemblée fédérale a été multiplié par cinq depuis 2001, tandis que par exemple le

nombre d'objets sur la formation est resté stable, entre 50 et 150 objets.

Pour lui, cela ne va pas dans le bon sens pour deux raisons. Tout d'abord, cela entraîne un alourdissement des tâches administratives pour les services fédéraux comme pour les prestataires de soins, et une grande frustration pour toutes les personnes concernées. Et deuxièmement parce que cette spirale de la réglementation qui se prolonge depuis 35 ans n'a apporté aucun résultat: les coûts de la santé continuent d'augmenter de manière relativement régulière, et même parallèlement au PIB – pas moins fortement, certes, mais pas plus fortement non plus. En 1983, dans «Année politique suisse», on avertissait que «les primes annuelles atteindraient prochainement un salaire mensuel entier pour une famille de quatre personnes». À l'heure actuelle, les primes de l'assurance de base ne représentent toujours pas plus de 6,5 % des dépenses d'un ménage.

Aujourd'hui plus que jamais, il conviendrait de tirer les leçons de ces observations. Car c'est précisément en cette période de crise que nous devrions nous montrer capables de mieux investir et de prendre un virage vers un système de santé libéral: ce n'est qu'ainsi que nous parviendrons à préserver la motivation de tous les acteurs en cette période difficile.

*Cet article a été réalisé dans le cadre d'une collaboration avec le Swiss Dental Journal de la SSO.*

# Passage de témoin à MEDPHONE

Christian Gubler, directeur médical de la centrale d'appel d'urgence depuis de nombreuses années, a quitté ses fonctions fin septembre. Il a passé le flambeau à Michael Hofer. doc.be les a tous deux interviewés.

Interview et photo : Markus Gubler, Service de presse et d'information

*L'entretien a eu lieu fin août.*

**doc.be: Christian Gubler, fin septembre, vous quitterez vos fonctions de directeur médical de MEDPHONE, après avoir occupé ce poste pendant 7 ans. Pourquoi avez-vous décidé de partir ?**

Christian Gubler: Même si l'on se sent encore en pleine forme, à 72 ans il faut reconnaître que l'on perd de la vigueur. Et l'environnement de MEDPHONE est très exigeant. Les attentes des patients comme des médecins ont totalement changé. Ma décision est mûrement réfléchie. En tant que vice-président de la SMCB, j'ai participé dès le départ à la création de MEDPHONE, et j'ai longtemps siégé à son conseil d'administration. Lorsque le poste de directeur médical s'est libéré, je n'ai pas hésité une seconde. Je suis passé de vice-président de la SMCB à directeur médical de MEDPHONE. Nous avons beaucoup donné ces dernières années. Un nouveau système informatique a été installé tandis que la ligne tournait à plein régime, et le système d'interrogation est amélioré en permanence. Aujourd'hui, les conseillers médicaux travaillent avec des formulaires de saisie sur mesure.

**Comment avez-vous informé la direction de votre décision de démissionner ? Comment s'est passée la recherche de votre successeur ?**

Christian Gubler: J'ai demandé un entretien avec le conseil d'administration et l'ai informé de mes intentions. J'ai d'abord cherché moi-même un successeur, en parlant à mon entourage. Sans succès. Finalement, nous avons publié une offre d'emploi officielle.

**Monsieur Hofer, est-ce cette annonce qui a attiré votre attention sur MEDPHONE ?**

Michael Hofer: Oui. Il y a eu tout un processus de candidature. En fait, j'étais déjà en contact professionnel avec MEDPHONE auparavant. Et je connais Christian Gubler depuis longtemps, et savais qu'il avait l'intention de se retirer prochainement.

**«Aujourd'hui, les conseillers médicaux travaillent avec des formulaires de saisie sur mesure.»**



**Christian Gubler (à gauche)  
a passé le flambeau à Michael  
Hofer fin septembre.**

**Pourquoi avez-vous déposé votre candidature pour ce poste ?**

Michael Hofer: Je pense que bon nombre de mes tâches au sein de MEDPHONE correspondent à celles de mon activité principale en tant que médecin: faire le tri entre les patients, les conseiller et/ou les réorienter.

**Vous êtes le directeur médical de City Notfall à Berne. Pensez-vous qu'il peut y avoir des synergies entre MEDPHONE et City Notfall ?**

Michael Hofer: Oui, il y a un important potentiel de synergie. Prenez par exemple la pandémie de COVID-19. Elle place les prestataires de services médicaux face à des défis similaires. Comment protéger le personnel? Et comment procéder en cas de contamination au sein de l'équipe? Car il faut bien assurer le maintien des activités. Quelles mesures sont prises à City Notfall, quelles autres à MEDPHONE? On pourrait imaginer de mettre en place des procédures similaires dans les deux entreprises.

**Monsieur Gubler, outre la mise en place du système informatique, quelles ont été les réalisations les plus importantes de MEDPHONE pendant que vous étiez en poste? De quoi êtes-vous particulièrement fier ?**

Christian Gubler: MEDPHONE s'est transformée, passant de simple centrale d'appel

d'urgence à un véritable prestataire de télémédecine. Notre offre est désormais beaucoup plus large, nous travaillons avec plusieurs partenaires différents. Même de grandes entreprises comme Postfinance sont maintenant séduites par nos services. Nous les conseillons en cas d'urgence médicale et guidons les secouristes internes à l'entreprise lors de leurs interventions. Je suis fier de la coopération avec SIRMED, l'Institut suisse de médecine d'urgence.

**« Nous aurions pu participer au traçage des contacts ou au conseil des patients. »**

**D'après vous, quels seront les chantiers de demain ?**

Christian Gubler: MEDPHONE reçoit peu de soutien de la part de la Direction cantonale de la santé. Nous lui avons proposé plusieurs de nos services. Ainsi, suite à la pandémie de coronavirus, nous aurions par exemple pu participer au traçage des contacts ou au conseil des patients. Ils ont choisi de faire appel à un autre prestataire. MEDPHONE est désormais responsable du traçage des contacts dans différents cantons – mais pas à Berne. Je trouve cela dommage. Nous devons parvenir à convaincre

le canton des atouts de MEDPHONE. Une contribution cantonale régulière serait la solution idéale, ainsi les services de MEDPHONE pourraient être gratuits pour tous les patients.

**Monsieur Hofer, comprenez-vous la position de Monsieur Gubler? Y avez-vous également déjà réfléchi?**

Michael Hofer: Je vais d'abord me faire une vision d'ensemble de tous les dossiers en cours. Les finances en font partie. Diverses voix s'élèvent pour critiquer le coût de MEDPHONE. Il devrait être possible de mieux répartir ce coût.

La digitalisation est une autre question. Elle offre beaucoup d'opportunités, mais comporte également des dangers. Chez MEDPHONE, ce sont des humains qui conseillent des humains. La technologie n'est qu'un moyen de parvenir à cette fin. Il y a beaucoup de savoir-faire disponible dont nous aimerions profiter. Trouver et conserver du personnel compétent s'avère de plus en plus difficile. Les partenariats font également partie des dossiers clés sur lesquels je souhaite me concentrer.

**«Chez MEDPHONE, ce sont des humains qui conseillent des humains. La technologie n'est qu'un moyen de parvenir à cette fin.»**

**Monsieur Gubler, qu'aimeriez-vous transmettre à votre successeur?**

Christian Gubler: Il a déjà tout ce qu'il faut pour réussir. Michael a un excellent réseau, et il sait diriger une équipe. Je lui souhaite beaucoup de persévérance. La politique est un domaine où le temps est long. Cette lenteur peut faire peur, surtout lorsque l'on vient de la médecine d'urgence.

**Monsieur Hofer, qu'attendez-vous de votre poste au sein de MEDPHONE?**

Michael Hofer: J'ai beaucoup de respect pour ce poste. MEDPHONE est une entreprise établie qui s'est bien développée

sous la direction actuelle. J'espère que cette évolution se poursuivra. Même à l'avenir, MEDPHONE doit rester un point de contact central pour la médecine d'urgence. Nos offres doivent aider les patients, les médecins, les institutions et les entreprises. Tel sera mon engagement.

**Dr med. Christian Gubler**

Le Dr med. Christian Gubler a occupé le poste de directeur médical de MEDPHONE de 2013 à 2020. Il a étudié la médecine à Berne et obtenu son titre de médecin spécialiste FMH en chirurgie en 1984. Il a dirigé le service des urgences de la clinique Sonnenhof pendant des années et disposait de son propre cabinet dans la ville de Berne. Après la fermeture de son cabinet en 2013, il a apporté ses conseils au service des urgences pendant cinq ans pour les cas chirurgicaux.

**Dr med. Michael Hofer**

Le Dr Michael Hofer reprendra la direction de MEDPHONE le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Il a étudié la médecine à Berne, a obtenu son diplôme de médecin en 2005 et son titre de médecin spécialiste en médecine interne générale en 2014. Directeur médical de Localmed & City Notfall depuis 2016, il a auparavant travaillé à la clinique Hirslanden à Berne et à l'Hôpital de l'Île. De 2017 à 2019, il a effectué une formation postgrade en « Management de la santé » à l'Université de Berne.

# Le plus gros chantier de Berne

L'Insel Gruppe construit un nouveau bâtiment principal à côté de l'ancien bâtiment d'hébergement des patients, le Bettenhochhaus. Ce chantier d'une valeur de 570 millions de francs va métamorphoser l'hôpital. Nous avons discuté avec Bruno Jung, directeur général du projet, des nouvelles chambres de patients, de chemins courts et de l'importance de la lumière du soleil.

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

Illustrations: Pascal Gugler (photo du chantier), Insel Gruppe (visualisation), zVg (portrait)

Nulle part ailleurs l'agglomération de Berne ne se métamorphose aussi vite que sur la zone de l'Hôpital de l'Île. Le SITEM vient juste d'y ouvrir ses portes, tandis que la maternité a déménagé dans un nouveau bâtiment. Mais le plus gros changement, c'est ce nouveau bâtiment principal. Juste à côté de l'ancien Bettenhochhaus, il s'élève vers le ciel. Les dimensions du nouveau bâtiment sont impressionnantes. Avec 63 mètres de haut, il atteindra la même hauteur que le Bettenhochhaus actuel, mais offrira une plus grande surface. Un jour, plus de 1600 personnes y travailleront sur 20 étages.

## La communication est la clé

Nous avons rendez-vous avec le directeur général du projet, Bruno Jung, et le retrouvons devant l'entrée du chantier. Équipés d'un casque, de chaussures de sécurité et d'un badge, nous sommes autorisés à pénétrer sur le chantier après un contrôle

de sécurité. Visiblement fier, Bruno Jung nous fait visiter le chantier, nous présente la construction du bâtiment et nous explique à quoi il devrait ressembler une fois fini. Dès le hall d'entrée, il nous apparaît clairement que, pour planifier un bâtiment d'une telle complexité, il faut penser à une multitude de « détails ». Sur le côté est posé l'escalator, emballé dans de grosses caisses en bois. Il a dû être stocké en attendant la suite des travaux. Les énormes générateurs de secours de la cave sont également déjà en place – il aurait été bien trop difficile de les y emmener par la suite.

« Pour que tout fonctionne, il est essentiel que l'ensemble des parties prenantes échangent régulièrement et de manière ouverte », explique Bruno Jung. Cela concerne d'une part les responsables de la planification eux-mêmes. Pour permettre à l'ensemble des chefs de projet, chefs de chantier et planificateurs de s'entretenir régulièrement et rapidement, les plus importants disposent de bureaux juste à côté du chantier. Mais les discussions doivent également impliquer chacun des artisans et ouvriers du chantier. Dans l'une des caves du chantier, les murs sont remplis de post-its.



**Visualisation du nouveau bâtiment principal. Ici travailleront un jour plus de 1600 personnes sur 20 étages. De nombreux chiffres clés, comme le nombre de lits nécessaires sur place en 2023, sont encore ouverts afin de s'adapter à l'évolution rapide du secteur de la santé.**

Ici, chacun peut voir qui travaille où, quand et sur quoi, y adapter ses propres activités ou faire des propositions pour permettre un déroulement plus fluide.

Enfin, il est indispensable d'échanger avec les futurs utilisateurs. Cela exige de parfaitement comprendre les différents univers. Un clinicien n'y connaît rien en construction, mais s'ils veulent que leur bâtiment soit adapté à une utilisation en tant qu'hôpital, les planificateurs doivent pouvoir compter sur ses connaissances. Lorsque la planification du nouveau bâtiment principal a commencé en 2014, Bruno Jung et son équipe se sont rapidement rendus dans les différentes cliniques destinées à être transférées dans le bâtiment. « Mais il ne s'agit pas là d'un concert à la demande pour les cliniciens et utilisateurs. Nous avons évidemment des exigences essentielles à respecter. » Les cliniques devaient indiquer au service de planification l'ensemble des éléments dont elles auraient besoin à l'avenir. Dit ainsi, cela paraît simple. « Certains directeurs de clinique m'ont dit qu'en médecine, il est parfois difficile de connaître quelles seront les technologies utilisées dans deux ans. Or, nous devons être en mesure d'organiser les espaces pour 2023 », se souvient Bruno Jung.

### **S'adapter en permanence au progrès de la médecine**

Le développement rapide de la médecine a représenté un véritable défi pour la planification: dès le début du projet, il était évident que les besoins auraient totalement changé lors de l'ouverture du bâtiment neuf ans plus tard. Il a donc été décidé, comme l'explique Bruno Jung, d'établir les besoins de chaque clinique sans entrer dans les détails dans un premier temps. Dans la mesure où personne ne sait quels appareils seront utilisés dans dix ans, certains éléments ont dû être laissés en suspens. Les dimensions et exigences techniques de ces éléments ont ensuite pu être précisées au fil des années. Les nouveaux appareils seront placés dans des pièces conçues virtuellement plusieurs années auparavant avec les utilisateurs et les spécialistes.

Afin de permettre des changements importants, trois étages du bâtiment ont été conçus comme des espaces libres stratégiques. Ils ne seront attribués à des services précis qu'au dernier moment, par exemple avec une unité de lits. En effet, il est difficile de prévoir aujourd'hui combien de lits seront nécessaires sur place en 2023, indique Bruno Jung. Ainsi, lors de la construction de l'ancien bâtiment d'hébergement des patients dans les années 1970, la durée moyenne d'hospitalisation d'un patient était de 17 jours; aujourd'hui



**Sur le toit du nouveau bâtiment. L'ancien Bettenhochhaus n'est qu'à quelques mètres: pour que la cohabitation entre le chantier et les activités de l'hôpital se passe au mieux, chacun a dû tenir compte des besoins de l'autre.**

elle n'est plus que d'à peine six jours. Il est par exemple possible qu'un espace plus important soit réservé à l'Intermediate Care (IMC). Étape intermédiaire entre l'unité de lits classique et les soins intensifs, l'IMC gagne de plus en plus en popularité.

«Lorsque nous avons démarré en 2014, nous savions que les exigences que le bâtiment devrait remplir changeraient en permanence, et que de nombreux grands projets ont justement échoué à cause de cette évolution permanente: l'aéroport de Berlin et la Philharmonie de l'Elbe à Hambourg en sont d'excellents exemples», souligne Bruno Jung. Pour éviter que l'Hôpital de l'Île connaisse le même destin, l'équipe a toujours veillé à bien documenter et à faire valider tous les changements. Jusqu'à maintenant, cela a très bien fonctionné: le calendrier, le niveau de qualité et le budget ont pu être respectés. Malgré l'évolution rapide de la médecine, il n'y a pour l'heure eu aucune modification complète des plans, uniquement des adaptations. On a par exemple remarqué que la taille des pièces n'était pas parfaitement adaptée à une clinique de jour, ou que le service ambulatoire de cardiologie devait être agrandi. De nombreuses modifications ont également été imposées par le renforcement constant des règles d'hygiène et l'évolution technique des activités de l'hôpital.

### **Une cohabitation difficile**

Outre la planification, la construction en elle-même a également constitué un véritable défi. Le terrain sur lequel le bâtiment est construit est très exigü. À un angle, l'ancien Bettenhochhaus et le nouveau bâtiment se touchent presque. Une route provisoire a dû être spécialement construite pour les camions, car il était hors de question qu'ils bloquent la Freiburgstrasse.

La cohabitation entre l'hôpital et le chantier exige que chacun y mette du sien. Il a été demandé aux ouvriers du bâtiment de faire particulièrement attention à la tranquillité des patients: les travaux ne commencent jamais trop tôt le matin, même en plein cœur de l'été, et il est interdit de jurer sur le chantier. Le personnel de l'hôpital a quant à lui dû accepter le bruit et les vibrations du chantier. Jusqu'à maintenant, les travaux n'ont dû être interrompus qu'une seule fois lors d'une intervention particulièrement délicate. «Une fois que la partie la plus difficile de l'opération était terminée, les chirurgiens nous ont appelés depuis la salle d'opération: nous pouvions reprendre les travaux. Bien sûr, c'est très agréable de travailler dans une telle cohésion», ajoute Bruno Jung.

### **L'avenir se concrétise**

Si bon nombre des principaux défis ont maintenant pu être relevés, la direction des travaux devra encore assumer de nouvelles

missions lors de la phase finale des travaux. Trois ans avant la date d'ouverture prévue, la nouvelle réalité devient plus tangible pour les futurs utilisateurs, et ils posent de nombreuses questions à Bruno Jung et son équipe. Par exemple : Aura-t-on encore des casiers de vestiaire personnels ? Ou : Où arrivera le courrier à l'avenir ? Là encore, il convient de répondre aux questions avec tact. L'équipe doit guider les futurs utilisateurs des anciens processus vers les nouveaux. Si le personnel de l'hôpital n'accepte pas les nouvelles structures, le bâtiment ne pourra pas fonctionner correctement.

Mais Bruno Jung est convaincu que le bâtiment sera très bien reçu. D'après lui, son architecture chaleureuse et moderne devrait y contribuer : « Le cliché de l'île d'être un dédale est en partie liée à l'ancien Bettenhochhaus. Beaucoup se sentaient perdus dans ses allées sombres et confuses. C'est pourquoi il était indispensable pour nous d'offrir au nouveau bâtiment de la hauteur sous plafond et de la lumière. Car comme on dit, la lumière du soleil est le meilleur des médicaments. »

L'un des principaux objectifs est également de raccourcir les trajets et de permettre un transport rapide des patients. C'est la raison pour laquelle le nouveau bâtiment principal dispose de plus d'ascenseurs et de plus de passerelles de liaison avec les bâtiments voisins que l'ancien Bettenhochhaus. Par ailleurs, des escalators mèneront aux étages inférieurs afin de désengorger les ascenseurs. Mais l'équipe a surtout beaucoup travaillé sur les chambres des patients. L'objectif était de tenir compte à la fois des besoins du personnel soignant et de ceux des patients. D'après Bruno Jung, les efforts ont payé, car ce type de chambre sera répété 250 fois, en tout cas selon les prévisions actuelles.

### **Des changements aussi pour les médecins du secteur ambulatoire**

Mais le nouveau bâtiment n'offrira pas uniquement des avantages aux patients et aux employés de l'hôpital. Il aura également des répercussions pour les médecins du secteur ambulatoire du canton de Berne. Car le nouvel hôpital fonctionnera sans papier : aucun service d'archives n'a été prévu, et le tube pneumatique malgré tout installé transportera des médicaments. À l'avenir, le transfert vers les spécialistes de l'Hôpital de l'Île se fera de plus en plus par voie digitale.

Les médecins pourront également utiliser les salles de conférence du nouveau bâtiment pour la formation continue. L'espace ne sera en revanche pas suffisant pour les BETAKLI, qui continueront de se dérouler à l'Auditorium Ettore Rossi. Les participants des BETAKLI 2023 pourront toutefois visiter le tout nouveau bâtiment principal – et ceux des BETAKLI 2026 pourront assister à la démolition de l'ancien Bettenhochhaus. Le site reste donc un chantier.



### **Bruno Jung**

Bruno Jung est monteur de systèmes d'automatisation de métier et diplômé de la Haute école spécialisée en électronique. Il est arrivé par hasard au Département de recherche clinique de l'Université de Berne. Il a travaillé pendant sept ans au sein d'un groupe de recherche dans le domaine de la résonance magnétique, puis est passé au service de technique médicale de l'Hôpital de l'Île. Il y a dirigé des projets de plus en plus importants, et a ainsi été nommé à la gestion de projet de la Direction immobilière et exploitation. Pour la construction du nouveau bâtiment principal de l'Hôpital de l'Île, la direction recherchait un directeur général de projet disposant à la fois de connaissances en médecine, en technique du bâtiment et en gestion de projets. Bruno Jung était donc le candidat idéal.

# « Les pirates ne dorment jamais »

Des criminels profitent de la crise du coronavirus pour lancer des cyberattaques d'envergure sur les PME, y compris sur les cabinets médicaux et dentaires. Pascal Lamia, le chef de la Cybersécurité opérationnelle de la Confédération prodigue quelques conseils.

Entretien : Markus Gubler, Andrea Renggli,  
Swiss Dental Journal  
Photo : Béatrice Devènes

*Reproduction légèrement modifiée avec l'aimable autorisation du Swiss Dental Journal SDJ. L'interview a été réalisée en juin 2020.*

**Pascal Lamia, par ces temps de crise, des criminels cherchent à exploiter les craintes et les angoisses de la population. Quelles activités avez-vous pu observer pendant le confinement ?**

Les cybercriminels exploitent fréquemment l'actualité. Ils utilisent les craintes et les angoisses de la population pour servir leurs propres fins. Le Centre national pour la cybersécurité (NCSC) observe ainsi régulièrement une recrudescence des cyberattaques lors d'événements tels que les catastrophes météorologiques ou les tremblements de terre. On voit alors fleurir les courriels trompeurs dans lesquels les attaquants font référence à l'événement et invitent les destinataires à faire un don. La crise du coronavirus n'a pas fait exception. Des centaines de noms de domaine se terminant par .ch ont été créés à des fins probablement frauduleuses. Le NCSC a mis sur pied un monitoring afin d'identifier ces sites et dès que l'un d'eux se révèle frauduleux ou malveillant, le NCSC le fait bloquer

en collaboration avec les partenaires compétents (fournisseurs d'accès Internet, Switch, etc.). Le NCSC reste en étroit contact avec ces partenaires et poursuit encore le monitoring, ce qui lui permet de réagir très rapidement en cas de besoin.

**Ces dernières semaines, la Suisse a connu une véritable poussée de numérisation. Les infrastructures ont parfois dû être amplifiées au pas de charge et l'architecture de sécurité a été quelque peu négligée. Quels systèmes devront être mis à niveau ?**

Lorsqu'une crise nécessite une montée en puissance rapide des infrastructures, les règles du Business Continuity Management exigent une pondération entre la continuité des opérations et la garantie de la sécurité. Mais dans tous les cas, il faut démanteler l'infrastructure de crise le plus rapidement possible, au plus tard à la fin de la crise, afin de restaurer la sécurité des systèmes. La nécessité d'une remise à niveau des systèmes dépend fortement de l'infrastructure existante et du secteur d'activité de l'entreprise. Pour un cabinet médical ou dentaire, il faut mettre l'accent sur les systèmes qui contiennent des données sur les patients, afin de les protéger si possible avant que des tiers non autorisés y accèdent. Mais pour une boutique en ligne, il s'agirait de garantir la disponibilité du magasin en ligne, car c'est là que l'entreprise génère



**Pascal Lamia, chef de la Cybersécurité opérationnelle de la Confédération: «La cybersécurité doit être traitée au niveau de la direction. Si ce n'est pas le cas, la protection n'est généralement pas suffisante.»**

son chiffre d'affaires. Les entreprises n'ont cependant pas découvert leur responsabilité en matière de sécurité des données et des informations avec la crise du coronavirus. Cette responsabilité existait avant et elle continuera d'exister après. La cybersécurité doit être traitée au niveau de la direction. Si ce n'est pas le cas, la protection n'est généralement pas suffisante.

**Est-ce que l'augmentation du nombre de télétravailleurs représente un risque sécuritaire particulier pour les entreprises? Dans les cabinets médicaux et dentaires, quelles sont les interfaces non sécurisées ou insuffisamment sécurisées?**

Le NCSC ne distingue pas de risques de sécurité différents en cas de télétravail ou de travail au cabinet. Le personnel doit être conscient de ses responsabilités lors du traitement de données sensibles. Les cabinets médicaux et dentaires devraient donc donner des directives précises à leur personnel sur la manière de traiter correctement les données et les informations et en particulier lors du remplacement du matériel informatique, qu'il soit défectueux ou obsolète. Qu'advient-il par exemple des données enregistrées sur le disque dur? Cette question ainsi que d'autres doivent être définies au préalable. Une attention particulière doit naturellement être portée aux accès à distance. Si le médecin ou le personnel peuvent par exemple accéder à l'infrastructure et aux données du cabinet depuis leur domicile, ces accès nécessitent une protection spéciale. La connexion doit être cryptée et sécurisée par un système d'identification à deux facteurs,

soit une ID d'utilisateur et un mot de passe ainsi qu'un facteur supplémentaire comme un SMS.

**De nombreux appareils que l'on trouve dans les cabinets médicaux et dentaires sont connectés à Internet. Les fabricants sont-ils obligés de garantir la sécurité de leurs produits ou cette tâche incombe-t-elle au propriétaire du cabinet?**

Pendant longtemps, les fabricants n'étaient pas – assez – conscients du danger. De ce fait, les nouveaux appareils étaient bons et avantageux, mais leur sécurité laissait à désirer. Entre-temps, il y a eu une prise de conscience et les fabricants cherchent aujourd'hui à intégrer une sécurité aussi bonne que possible à leurs appareils dès le début de la conception. Néanmoins, la sécurité informatique relève de la responsabilité des propriétaires de cabinet.

**En avril 2020, la Global Cyber Alliance (GCA) a lancé, conjointement avec ICTswitzerland et l'Académie suisse des sciences techniques (SATW), la version suisse du GCA Cybersecurity Toolkit pour les PME, qui propose des outils gratuits et efficaces, y compris des instructions, pour une utilisation sécurisée d'Internet. Que pensez-vous de cette «boîte à outils»?**

Le NCSC était dans l'équipe de projet, qu'elle a fait bénéficier de ses compétences lors de la conception du produit. Cela a par exemple permis de perfectionner le test de sécurité pour les PME afin de le rendre encore plus attrayant pour les petites entreprises (<https://ictswitzerland.ch/fr/>

sujets/cybersecurite/test-rapide-de-cybersecurite-pour-pme/). Ce test rapide permet aux entreprises de dresser un état des lieux et leur indique si elles ont mis en place les principales mesures techniques, organisationnelles et humaines visant à garantir au moins une protection de base sur le plan de la cybersécurité. Il ne s'agit pas de proposer une analyse complète, mais cela permet au moins aux cabinets médicaux et dentaires, qui n'ont probablement pas de connaissances approfondies en matière de sécurité informatique, de faire un point de la situation facilement et rapidement.

#### **Quelles nouveautés apporte le test rapide de cybersécurité pour les PME par rapport à la version précédente ?**

Comme je l'ai dit, le test rapide a été simplifié et rendu plus attrayant. Les questions ont été reformulées et raccourcies, de sorte que les médecins ne doivent pas investir plus de quelques minutes pour se faire une première image de la cybersécurité au sein de leur cabinet. Le résultat du test rapide devrait servir de base de discussion pour un entretien avec le responsable de l'informatique ou l'entreprise chargée de l'informatique du cabinet. C'est un premier pas vers une approche commune et un traitement plus sûr des informations et des données.

#### **La FMH et la SSO ont mis au point des exigences minimales pour la sécurité informatique des cabinets. Qu'en pensez-vous ?**

Je salue cette initiative et je les encourage à poursuivre sur cette voie. Ce guide devra être réexaminé régulièrement et mis à jour si nécessaire. Les pirates informatiques ne dorment jamais et nous devons donc constamment nous adapter à la situation actuelle afin de pouvoir réagir rapidement.

Vous trouverez des informations actualisées sur la situation de la cybersécurité en suivant le lien suivant :  
[https://www.melani.admin.ch/melani/fr/home/ueber\\_ncsc/meldeeingang.html](https://www.melani.admin.ch/melani/fr/home/ueber_ncsc/meldeeingang.html)

Vous faites ou avez fait l'objet d'une cyberattaque ? Signalez-le au SNPC :  
<https://www.melani.admin.ch/melani/fr/home/meldeformular/unternehmen.html>

#### **Attention aux fausses factures !**

Récemment, le NCSC a enregistré une augmentation des signalements de Business E-Mail Compromise (BEC) ou Fraude par virement bancaire. Ça veut dire que des criminels recherchent des factures électroniques existantes dans des comptes de messagerie de collaborateurs d'entreprise ou de plateformes de collaboration en ligne compromis, remplacent leurs IBAN, puis les envoient à nouveau à l'entreprise visée. On observe une augmentation des cas où les fraudeurs ont usurpé l'identité de fournisseurs, partenaires ou filiales externes, et soumis des factures à leurs clients, partenaires ou succursales après en avoir modifié l'IBAN. Souvent, la compromission d'une plateforme d'échange de données en ligne offre les informations nécessaires à la fraude aux criminels sur un plateau. Ils cherchent par exemple des informations dans le calendrier de la victime afin d'élaborer un scénario plausible. Toutes aussi répandues sont les tentatives de fraude dans lesquelles l'attaquant prétend être un dirigeant de la société ciblée, mais également les tentatives plus banales de falsifier des factures ou de signifier par écrit un changement dans le numéro de compte.

#### **Recommandations :**

- Définissez des processus et mesures de sécurité et actualisez-les. Vous pouvez par exemple consulter l'aide-mémoire pour les PME du NCSC ([www.ncsc.admin.ch](http://www.ncsc.admin.ch) > Documentation > Listes de contrôle et instructions).
- Sensibilisez vos collaborateurs aux processus et mesures de sécurité qui doivent être respectés en toute circonstance.
- En particulier, tous les transferts d'argent doivent être soumis au principe du double contrôle et exiger la signature collective. Il faut prêter particulièrement attention aux annonces de changement de compte.
- Activez l'authentification à plusieurs facteurs pour les plateformes de collaboration en ligne.

Calendrier 2020  
Société des Médecins du  
Canton de Berne

28/29 octobre  
Chambre médicale de la  
FMH, toute la journée à Berne  
(Bernexpo)

12 novembre  
Assemblées des associations  
du canton, dans tout le canton

Du 25 au 28 novembre  
BETAKLI

VIEL  
SEITIG

## Mehrwert und Synergien

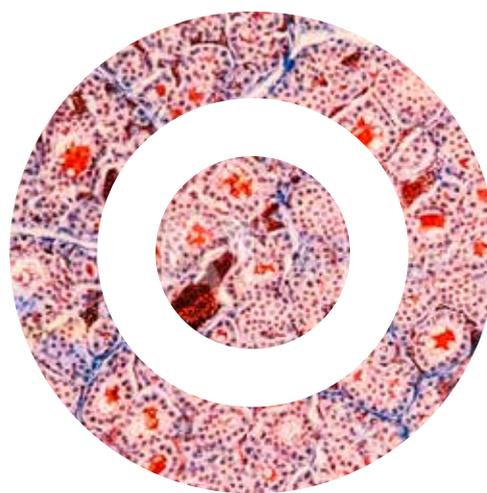
Die Ärztekasse stellt Ihnen die Praxissoftware und zahlreiche Dienstleistungen zur Verfügung, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

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

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

publik.ch

## Ein gutes Paar.



 **medics**  
 **medics  
pathologie**

Zwei Kompetenzen:  
Das medizinisch-diagnostische Labor  
und die Pathologie in Bern.

[www.medics.ch](http://www.medics.ch)  
[www.medicspathologie.ch](http://www.medicspathologie.ch)