



N°3
juin 2021

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

doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne

Sujets de cette édition

**100 jours en poste :
entretien avec Yvonne Gilli,
présidente de la FMH**

**Parachutes : prévention
des chutes dans le
domaine des soins**

**2^e congrès suisse de la
télémédecine d'urgence et
de la santé numérique**

Les échecs de l'OFSP ne me surprennent pas



L'assertion provocante que je place en titre de cet éditorial reprend une citation de l'économiste allemand Hans-Werner Sinn, ancien président de l'ifo (Institut allemand d'études économiques, Munich), prononcée au cours d'une interview (publiée sur Merkur.de). L'intervieweur lui demande pourquoi l'UE a échoué en ce qui concerne l'approvisionnement en vaccins. Il répond qu'il s'agit de la conséquence d'une planification centralisée, incarnée par l'UE. Selon lui, les commandes ont été passées beaucoup trop tard : « Les producteurs n'ont pas renforcé leurs capacités tout de suite et après, ils ont privilégié les pays qui étaient prêts à payer plus. L'approvisionnement centralisé d'un produit rare ne fonctionne pas en pratique. »

Si l'UE avait acheté suffisamment de doses pour vacciner l'ensemble de la population européenne, elle aurait dû déboursier 30 milliards d'euros. La pandémie, quant à elle, coûte cette même somme à l'UE tous les sept à dix jours en termes de produit national. En présence d'offres concurrentes, il est vrai que les coûts auraient doublé et que la facture se serait chiffrée à 60 milliards d'euros, mais quel que soit le montant versé, les coûts de l'approvisionnement en vaccins restent négligeables par rapport à la possibilité qu'il offre de sortir bien plus tôt d'un confinement ou de mesures similaires (voir les États-Unis ou Israël).

Sur la base de la loi sur les épidémies, la Confédération et les cantons suisses ont bien agi lorsqu'il a fallu ralentir l'économie et les interactions sociales afin d'éviter l'effondrement du système de santé. En revanche, ils n'auraient pas dû laisser l'OFSP négocier les prix des vaccins de manière centralisée. Il y a fort à parier que la prolongation des restrictions, due à la lenteur des négociations, provoque un déclin de la richesse en Suisse bien plus grave que si les vaccins avaient été achetés à temps et à un prix plus élevé. La Suisse doit apprendre de ces erreurs pour l'avenir, il faut qu'elle fabrique elle-même ses propres vaccins ou qu'elle autorise au moins un système d'approvisionnement plus libéral.

Dr. iur. Thomas Eichenberger
Secrétaire de la Société des médecins du canton de Berne

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

4 « On a le droit de ne pas toujours être satisfaits les uns des autres »

Yvonne Gilli est présidente de la FMH depuis le 1^{er} février 2021. Avec doc.be, elle revient sur ses 100 premiers jours en poste et nous dévoile ses principaux objectifs pendant son mandat de présidente.

8 Parachutes – prévention des chutes dans le domaine des soins

Depuis 2019, le projet Parachutes largement étayé travaille sur une démarche standardisée, interprofessionnelle et fondée sur des principes scientifiques, visant à prévenir les chutes. C'est maintenant au tour des médecins de mettre la main à la pâte.

11 Les assistants numériques en plein essor

L'avenir des services de santé sera marqué par l'intelligence artificielle, les technologies portables et la réalité virtuelle. Le deuxième congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique a montré les options qu'offrent déjà ces outils aujourd'hui, et les usages judicieux qui peuvent en être faits.

13 « À l'avenir, tous les médecins auront besoin de certaines compétences numériques »

En décembre 2020, Thomas Sauter a été nommé au premier poste suisse de professeur assistant pour la télémédecine d'urgence à l'Hôpital de l'Île de Berne. Interview.

17 « À l'avenir, tous les médecins auront besoin de certaines compétences numériques »

En décembre 2020, Thomas Sauter a été nommé au premier poste suisse de professeur assistant pour la télémédecine d'urgence à l'Hôpital de l'Île de Berne. Interview.

La fine pellicule plastique est l'emballage le plus écologique pour doc.be

La pellicule plastique dans laquelle nous envoyons doc.be à nos abonnés permet au magazine d'arriver intact dans votre boîte aux lettres. Mais ce n'est pas tout: elle a beau être produite à base de pétrole, ce qui fait souvent l'objet de débats, elle reste plus écologique que d'autres types d'emballages, comme le confirme à nouveau une étude du laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche EMPA effectuée pour le compte de p+c, l'association de l'industrie graphique. En effet, lors de leur combustion, les films

classiques en polyéthylène ne produisent pas de vapeurs toxiques, tandis que les films réalisés à partir de déchets biologiques se dégradent beaucoup plus difficilement. Par ailleurs, la production d'enveloppes en papier consomme tellement d'eau et d'énergie que si l'on compare l'ensemble de l'impact environnemental d'un emballage, c'est ce dernier type qui présente le pire bilan.

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: Keystone

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. L'éditorial reflète le point de vue de son auteur. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

« On a le droit de ne pas toujours être satisfaits les uns des autres »

Yvonne Gilli est présidente de la FMH depuis le 1^{er} février. Avec doc.be, elle revient sur ses 100 premiers jours en poste et nous dévoile ses principaux objectifs pendant son mandat de présidente.

Interview: Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)
Photo: Keystone

L'entretien a eu lieu le 23 avril 2021.

Yvonne Gilli, vous êtes la nouvelle présidente de la FMH depuis le mois de février. À la mi-mai, vous en êtes à 100 jours de mandat. Avez-vous eu le temps de vous faire à votre nouveau poste ?

Oui, parfaitement. Cela n'a pas été difficile, car je connaissais déjà mes collaborateurs, et que ces quatre dernières années passées en tant que membre du comité central m'ont permis de créer des bases solides pour mon nouveau rôle.

Quelle a été (ou est toujours) la plus grande difficulté au début pour vous ?

La période actuelle est un défi énorme en elle-même. On parle de sept ans de malheur, espérons qu'ils soient suivis de sept ans de bonheur (rires). Nous sommes extrêmement sollicités de deux côtés en ce moment. Cette situation exceptionnelle

provoquée par la pandémie nous a imposé un rythme effréné et une quantité considérable de travail supplémentaire. Il y a un aspect qui me préoccupe particulièrement: les médecins jouent un rôle clé dans la lutte contre la pandémie, mais je ne cesse de constater qu'ils sont beaucoup trop peu intégrés aux stratégies nationales. On ne cesse de les abaisser au rang d'exécutants des mesures gouvernementales, et ce n'est pas simple de suivre cette voie avec nos membres. Je peux vous citer un exemple tout à fait déplaisant auquel j'ai déjà été confrontée pendant mes 100 premiers jours de mandat, à savoir la compensation inférieure aux coûts pour les vaccins en cabinet. Les gens ne prennent toujours pas conscience de l'importance de ces cabinets, et notamment pour les personnes âgées, moins mobiles, qui préfèrent attendre très longtemps de pouvoir se faire vacciner chez leur médecin de famille, plutôt que de se rendre dans un centre de vaccination. Cette situation est non seulement dangereuse pour les personnes concernées, mais en plus elle freine l'ensemble de la lutte contre la pandémie.

En dehors de ces considérations, quelle note donneriez-vous au Conseil fédéral pour les actions qu'il entreprend contre la pandémie ?

Ce n'est pas simple d'attribuer une note dans une période aussi compliquée. Je demande cependant au Conseil fédéral d'intégrer plus de connaissances cliniques, de connaissances concrètes sur les procédures, au plus près des patients, dans ses structures de direction.

«La période actuelle est un défi énorme en elle-même.»

Et quelle est la deuxième difficulté que vous avez mentionnée au début de cet entretien ?

Le climat politique défavorable : les profonds bouleversements structurels dans le système de soins, qui sont en cours de discussion au Palais fédéral, et qui s'incarnent notamment sous la forme d'un budget global. Il est très difficile de lutter contre ces bouleversements à une époque où notre Parlement ne dispose pas de connaissances approfondies sur le fonctionnement pratique des structures du système de soins. Le gouvernement travaille sur une modification structurelle, mais de manière si insidieuse que nous avons du mal à empêcher cette modification et à informer la population de ses conséquences, que nous ne constaterons réellement qu'après quelques années.

Ces deux aspects, la pandémie et le contre-courant politique, sont l'incarnation d'une période véritablement difficile. Bien sûr, on peut se dire que les choses ne peuvent que s'améliorer, et c'est peut-être un objectif de ce numéro, mais à l'heure actuelle, le succès ne nous est aucunement garanti.

Je voudrais me pencher de plus près sur les projets du Conseil fédéral mais revenons d'abord au début de votre mandat : après votre élection, le fait que vous soyez la première femme à la tête de la FMH a fait l'objet de nombreuses discussions. Trouvez-vous que la distinction de sexe joue effectivement un rôle dans votre quotidien professionnel ? Votre poste est-il marqué par vos prédécesseurs masculins ?

Oui, c'est le cas. On peut prendre l'exemple du langage : la FMH n'applique pas encore de politique en faveur d'un langage adapté aux genres. Nous allons changer cela (rires). Nous y travaillons, il s'agit là d'une conséquence de la présence de femmes à des postes de direction. Elles y sont en effet de plus en plus nombreuses, je pense que c'est vraiment le moment de faire avancer ce sujet. Avec Monika Brodmann Maeder, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM accueille lui aussi la première femme à sa tête. Nous apportons du changement dans le cadre de

la FMH, pas seulement en tant que femmes, mais aussi en tant que nouvelles têtes, et nous essayons de prendre un nouveau départ.

Le corps médical dans son ensemble se féminise lui aussi de plus en plus, et les jeunes et futurs médecins des deux sexes souhaitent être mieux capables d'associer travail et famille. Que signifient ces évolutions pour la FMH ?

Nous nous engageons résolument en faveur de l'instauration de conditions-cadres dans ce secteur, où la vie privée et la vie professionnelle trouveraient un tout autre équilibre que celui de ma génération. À l'époque, les rôles étaient clairement séparés et les horaires de travail étaient démentiels, notamment dans les hôpitaux. Cette situation est loin d'être derrière nous aujourd'hui. Nous avons les hôpitaux, dont les structures de direction restent encore très marquées par les présences masculines. Nous avons des structures de formation qui ne proposent pas les mêmes opportunités de carrière aux deux sexes. Toute cette situation empêche le virage d'avoir lieu. Dans le TARDOC, donc dans les nouvelles structures ambulatoires, ceux qui travaillent à 100 % font encore plus de 55 heures par semaine. Imaginez un peu ! La plupart des métiers se basent sur 42 heures par semaine, et à partir de là, on crée de plus en plus de postes partagés et de structures adaptées aux familles. Notre secteur professionnel a donc encore un long chemin à faire pour parvenir à des conditions de travail adaptées à notre époque. En tant que femme, j'en ai pleinement conscience. Mais j'ai aussi conscience du fait que cette problématique concerne les deux sexes à parts égales, et surtout parmi la jeune génération.

«Les identités numériques resteront certainement un enjeu majeur.»

Avant d'arriver au poste de présidente, vous siégiez au comité central de la FMH, où vous étiez responsable du dossier de la cybersanté. Le 7 mars, les électeurs ont rejeté l'e-ID, l'identité électronique. Peu de temps après, on nous a annoncé une fuite de données sur le site mesvaccins.ch, et le dossier électronique du patient a du mal à démarrer. Qu'est-ce qui bloque la numérisation en Suisse ? Et quelles sont les conséquences sur la cybersanté ?

Je suis profondément persuadée que la pandémie a plutôt fait avancer et favorisé la transformation numérique. De plus en plus de gens sont prêts à utiliser de nouveaux outils. Cette interview a lieu par appel vidéo, et aujourd'hui, un grand nombre de consultations avec les patients se font en ligne. Les choses ont bougé, c'est certain. En ce qui concerne les conditions gouvernementales... La loi sur l'e-ID n'avait pas été mise en place correctement, nous



Dr. Yvonne Gilli, médecin spécialiste en médecine interne générale, est à la tête de la FMH depuis le 1^{er} février 2021.

l'avions vu venir. Cependant, les identités numériques resteront certainement un enjeu majeur; nous en avons besoin, pas seulement dans le corps médical mais aussi dans la population. Je ne crois pas vraiment que des problématiques spécifiques puissent faire reculer la numérisation, tant que les autorités ou la politique ne décident pas de lui mettre des bâtons dans les roues.

Quels seront les engagements de la FMH en ce qui concerne le développement de la cybersanté dans les prochaines années?

Nous nous engageons pour une communication électronique et pour la possibilité d'enregistrer et traiter les données de notre quotidien de médecins sur des supports électroniques également. Et cela commence avec les systèmes d'information: sommes-nous capables de tracer rapidement les chaînes d'infection, à quelle vitesse pouvons-nous collecter des résultats de tests positifs? Nous mettons tout en œuvre pour que la charge administrative ne soit pas plus lourde. C'est ce qui s'est passé ces 20 dernières années, et nous ne pouvons plus nous le permettre pour les cinq prochaines. Les outils qui sont mis à notre disposition doivent nous permettre d'éviter de collecter deux ou trois fois les mêmes données.

Il existe un sujet d'actualité qui ne nous laisse pas vraiment le choix, c'est la loi sur le dossier électronique du patient. Nous savons qu'il faut le «relancer», car la version actuelle est coûteuse et ne présente un avantage que pour une petite partie des patients – et presque aucun avantage pour les

médecins. Ce n'est pas ce que nous souhaitons. Mais face à ces considérables difficultés de démarrage, qui n'avaient d'ailleurs rien à voir avec le corps médical, nous avons désormais l'occasion, en tant que médecins, de participer à l'amélioration de ce projet, de le faire aller encore plus loin.

Revenons à votre défi politique majeur: les volets de mesures I & II ainsi que l'initiative du PDC font redouter la mise en place d'un budget global en Suisse. Comment la FMH compte-t-elle lutter contre ce budget global sous votre direction?

Naturellement, nous mettons tout notre engagement en œuvre vis-à-vis du Parlement pour empêcher la mise en place d'«objectifs financiers» (il s'agit du nom donné dans le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts; le premier volet parle de «tarifs dégressifs»). Ces deux dénominations impliquent un budget global. Nous avons déjà fourni un travail préliminaire considérable pour lutter contre ces décisions.

Quel genre de travail préliminaire?

Par exemple, nous avons fait établir un avis juridique de qualité qui démontre que ces mesures sont anticonstitutionnelles. Elles vont à l'encontre du principe d'assurance: quand on plafonne les coûts et que, pour une raison ou une autre, ce plafond est atteint ou dépassé, la prestation ne peut plus être fournie. L'accès aux prestations médicales doit alors être restreint. J'espère que, dans le pire des cas, la population enverra un signal clair pour exprimer son refus de ce type de gestion du système de soins.

Pourquoi la mise en place d'un budget global serait-elle si dangereuse pour la population ?

Cela reviendrait à refuser de prodiguer des soins de qualité à la catégorie la plus vulnérable de la population, à savoir les personnes en situation de précarité économique, dont la santé est particulièrement fragile. Nous savons que les coûts sont mieux contrôlables quand la qualité est au rendez-vous. Et pour qu'elle le soit, il ne faut pas fournir de prestations inutiles, seulement des prestations optimales. Nous avons déjà quasiment atteint cet objectif dans la médecine ambulatoire en cabinet, comme le montre l'évolution des coûts dans ce secteur: c'est ici que l'augmentation a été la plus faible parmi toutes les prestations du secteur de la santé. Les hausses des coûts ne sont pas démesurées, donc nous n'avons pas besoin de mesures purement économiques, comme celles que le Parlement prévoit actuellement d'appliquer. Je pense que les politiciens sont très peu nombreux à en avoir conscience. Nous essayons sans cesse de le démontrer: oui, il faut contrôler les coûts dans le secteur de la santé, mais contrôlez-les par la qualité, ne détruisez pas cet excellent système de santé dont nous bénéficions encore en Suisse.

« Mon objectif principal majeur est d'empêcher l'établissement des objectifs financiers et des tarifs dégressifs, c'est-à-dire d'un budget global pour la Suisse. »

Dans ce contexte, et plus généralement, qu'attendez-vous de votre coopération avec les sociétés cantonales de médecins ?

J'aimerais entretenir un échange intensif, animé, mais aussi critique. En tant qu'organisation faitière, nous avons un devoir envers les sociétés cantonales de médecins. Et nous ne pourrions fournir nos services que si nous recevons des retours sur notre travail et si les gens nous font parvenir des demandes. Je pense que nous sommes sur la bonne voie, notamment au niveau de l'échange avec la Société des médecins du canton de Berne. Je vais continuer à m'engager à 100 % pour que cet échange aille de pair avec une présence marquée de ma part. Je serais ravie si le canton acceptait également la

proposition de développer des solutions ensemble, en contact direct. On a le droit de ne pas toujours être satisfaits les uns des autres, mais il faut l'exprimer directement, en interne.

Pour conclure, un mot sur vos futures journées de mandat: quels sont vos objectifs majeurs pour cette période ?

Mon objectif principal majeur est d'empêcher l'établissement des objectifs financiers et des tarifs dégressifs, c'est-à-dire d'un budget global pour la Suisse, et d'encourager la qualité et l'accessibilité des soins. En d'autres termes, les préserver, mais aussi continuer à les améliorer. Et au niveau interne, je tiens à soutenir la cohésion entre les organisations médicales, qu'elles soient spécialisées ou cantonales. Je souhaite renforcer la conscience du fait que, dans une époque comme la nôtre, qui nous impose une cadence si soutenue, nous ne pourrions rester un partenaire de poids dans l'organisation des soins qu'en laissant de côté ce qui nous divise et en nous exprimant avec une seule et même voix face à l'extérieur. Nous y parviendrons par la rencontre: il faut aller les uns vers les autres, rester en contact et entretenir un échange permanent. C'est ainsi que nous serons entendus.

Parachutes – prévention des chutes dans le domaine des soins

Depuis 2019, le projet Parachutes largement étayé travaille sur une démarche standardisée, interprofessionnelle et fondée sur des principes scientifiques, visant à prévenir les chutes. C'est maintenant au tour des médecins de mettre la main à la pâte.

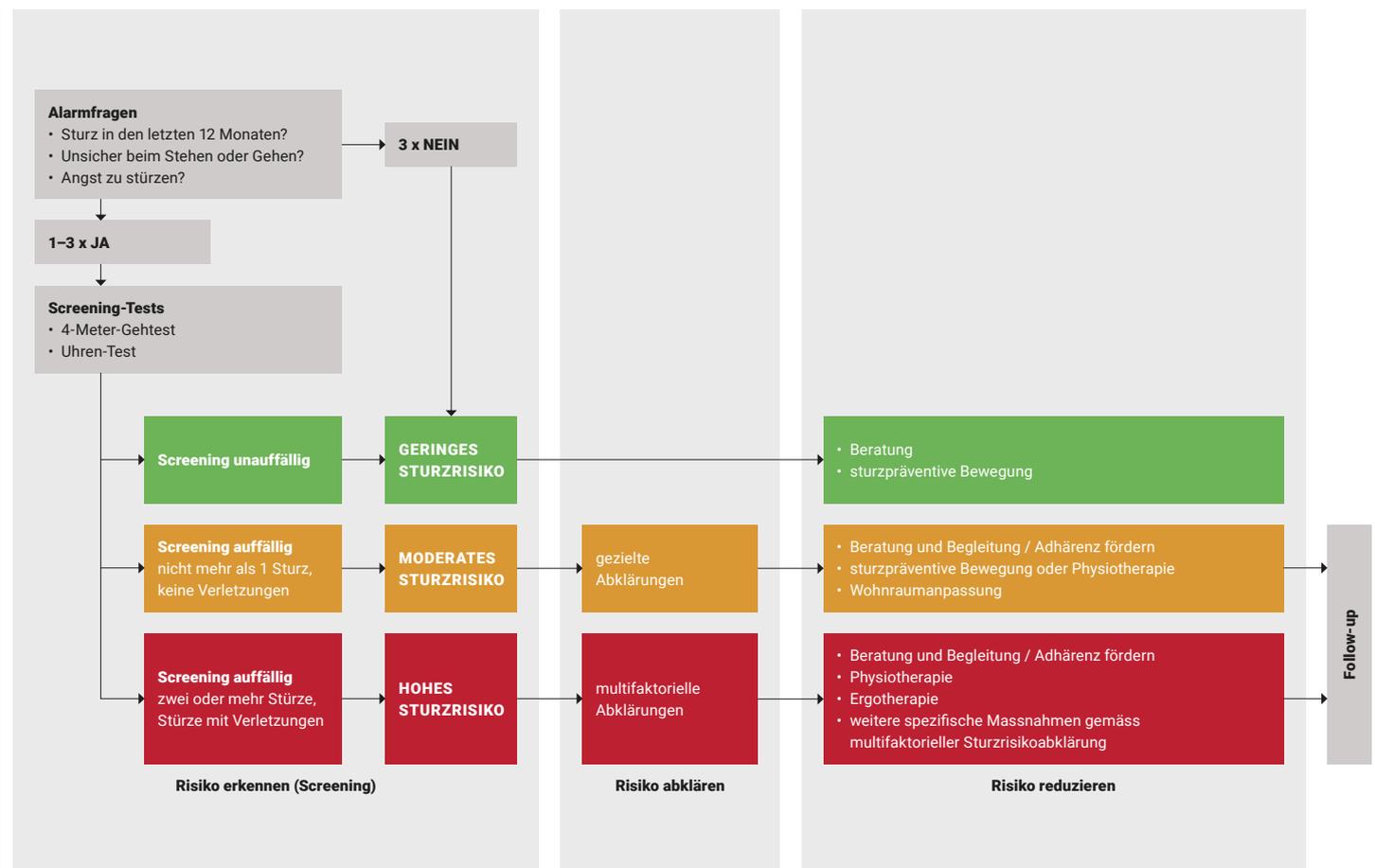
Texte: Nicole Weber, Service de presse
et d'information (PID)

Illustration: mise à dispo.

Chez une personne âgée, une chute est généralement un événement multifactoriel aux causes complexes. Les spécialistes médicaux et non médicaux doivent donc conjuguer leurs efforts pour éviter les chutes autant que possible. C'est l'approche employée par le projet Parachutes, en place dans cinq cantons pilotes et soutenu financièrement par des promoteurs et des partenaires, ainsi que par le fonds PDS (Prévention dans le domaine des soins) de la fondation Promotion Santé Suisse.

La prévention au niveau des assureurs

«La clé, c'est l'adhésion! Ne perdez pas le fil, soyez un accompagnateur ou un médiateur solide et régulier pour les personnes qui risquent de chuter.» C'est cette prise de conscience que le projet Parachutes cherche à renforcer auprès des métiers de la santé, afin de réduire le nombre de chutes graves dans le quotidien des personnes âgées. Avec l'aide des médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes et autres professionnels de la santé, cette approche multifactorielle doit permettre de mieux détecter les personnes à risques, et donc de mieux les accompagner. On informe ainsi les personnes âgées que les facteurs de risques ont tendance à augmenter avec l'âge, mais que l'on peut agir contre la hausse du risque de chute, même pendant la vieillesse.



La procédure schématique

Parachutes a été composée pour les médecins suisses avec un large soutien de la part de la science et des associations professionnelles nationales FMH, SSMIG, SPSG et CMPR. Un système de voyants aide à détecter, comprendre et prévenir les risques. Cette approche vient des Centers for Disease Control and Prevention CDC (Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention, 2017). Des vidéos et supports détaillés ainsi que des informations complémentaires sur les différentes étapes sont disponibles gratuitement sur <https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>.

La procédure schématique et tous les informations sont en cours de réalisation en français et seront bientôt mis en ligne.

La particularité de Parachutes: ce projet ne vise pas directement à informer la population, mais les acteurs du système de soins, à savoir les métiers de la santé directement. En ce sens, ainsi que par son caractère interprofessionnel largement étayé, ce projet est unique en Suisse.

Interprofessionnel et largement étayé

Verena Noser, responsable du projet Parachutes dans le canton de Berne, résume ainsi sa vision: « Nous souhaitons apporter une contribution notable à la baisse du nombre de chutes, afin d'atténuer la détresse des personnes âgées et leur permettre de vivre plus longtemps de manière autonome et autodéterminée. » Ce projet doit aussi permettre de réduire à long terme les coûts liés aux chutes.

Il se base à l'origine sur l'idée d'une vaste procédure interprofessionnelle qui s'adresserait à un maximum de métiers de la santé différents. Avec des conseils et mesures personnalisés et harmonisés, Parachutes s'adresse aux médecins, aux assistants et coordinateurs en médecine ambulatoire, aux pharmacies, aux hôpitaux, aux physiothérapeutes, aux ergothérapeutes et aux diététiciens.

Le projet repose sur des faits scientifiques et des expériences pratiques et durera de

2019 à 2022. D'ici à la fin 2022, une procédure structurée devra avoir été intégralement mise en place dans cinq cantons pilotes pour garantir une prévention professionnelle des chutes. En plus de Saint-Gall, des Grisons, du Jura et de Zurich, le canton de Berne fait également partie de ces pionniers. Comme le souligne Verena Noser, elle a bénéficié d'un grand soutien dans le canton de Berne de la part des sociétés de discipline SMCB et VBHK. « Nous en sommes profondément reconnaissants! »

C'est l'organisation Public Health Services qui est à la tête des opérations générales. Dans les cantons, la direction du projet est entre les mains des autorités sanitaires ou, comme dans le canton de Berne avec Pro Senectute, d'une grande ONG. Les promoteurs sont des associations professionnelles de tous les corps de métier concernés, soutenus par de nombreuses organisations partenaires nationales et cantonales.

Une vaste offre pour les médecins

La procédure structurée, élaborée par des professionnels, pour détecter, informer et réduire les risques de chutes, ainsi que les dernières informations sur la prévention des chutes, ont été adaptées en fonction des différentes branches de métiers et réalisées en coopération étroite avec les sociétés de discipline concernées. La procédure

schématique (pour les médecins, voir plus haut) constitue la pièce maîtresse de Parachutes. Les informations, formations et supports (exemples de cas, vidéos, etc.) à ce sujet sont disponibles sur le site du projet <https://parachutes.ch/>.

Pour la mise en œuvre auprès des médecins, un accent particulier a été mis sur la validité des formations et le format élaboré est naturellement adapté aux cercles de qualité. Le projet Parachutes fournit les documents nécessaires et, si besoin, des intervenants aux médecins intéressés. Dans le canton de Berne, certains cercles de qualité ont déjà eu lieu, notamment à Herzogenbuchsee et à Thoune. « Nous espérons bien sûr susciter de l'intérêt et voir un grand nombre d'autres cercles de qualité portant sur la prévention des chutes », souligne Verena Noser.

La prévention des chutes est devenue un sujet central pendant la pandémie

Le projet est financé jusqu'à la fin 2022. Verena Noser en appelle aux médecins: « Le projet est en cours, ne manquez pas l'occasion de profiter de cette procédure élaborée avec passion, zèle et connaissances spécialisées, au service de nos seniors. » Pour Parachutes, il est important que la procédure structurée et les mesures puissent s'imposer pendant que le projet est en cours, car les délais sont réduits en raison de certains retards induits par la pandémie.

La prévention est plus importante que jamais. Les chiffres exacts ne sont pas encore connus, mais Verena Noser est convaincue que le problème des chutes a empiré pendant la pandémie: pendant la première vague notamment, les seniors étaient isolés chez eux, de nombreux événements en groupes (gymnastique, sport) ont été annulés, il était impossible de se promener, de danser, et donc beaucoup de gens ne se déplaçaient pas assez. Il est également possible que l'isolement et la solitude aient mené à une augmentation de la consommation de substances (polymédication, alcool) et altéré la qualité de l'alimentation, ce qui augmente encore le risque de chutes graves.

Les médecins de famille notamment, interlocuteurs et charnières indispensables dans le système de soins ambulatoires, doivent impérativement se pencher sur ce problème. Malgré l'obsession actuelle compréhensible pour les stratégies de test et les vaccinations, Mme Noser recommande tout de même de profiter de l'offre de Parachutes. « Les connaissances actuelles sur la prévention des chutes vous sont présentées sur un plateau – si le sujet vous intéresse, vous n'avez qu'à vous servir. »



Profiter de Parachutes en tant que médecin

Vous souhaitez profiter de l'offre de Parachutes? Vous trouverez toutes les informations importantes sur <https://parachutes.ch>. Vous aimeriez mettre en place un cercle de qualité local? Nous nous ferions un plaisir de vous y aider!

En principe, les documents sont bien expliqués. Si vous avez un doute, une question supplémentaire ou besoin d'assistance pour une formation, vous pouvez contacter directement Verena Noser dans le canton de Berne: verena.noser@be.prosenectute.ch.

Les assistants numériques en plein essor

L'avenir des services de santé sera marqué par l'intelligence artificielle, les technologies portables et la réalité virtuelle. Le deuxième congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique a montré les options qu'offrent déjà ces outils aujourd'hui, et les usages judicieux qui peuvent en être faits.

Texte : Andrea Renggli, Service de presse et d'information (PID)

Face au mot « cybersanté », la plupart des gens imaginent des lunettes de VR (réalité virtuelle), des robots et un design futuriste. La réalité est tout autre, la pandémie de coronavirus l'a bien illustré. Pour la grande majorité, la numérisation est encore synonyme de réunions sur Zoom et de présentations en ligne qui remplacent les séances en « présentiel ».

À l'occasion du deuxième congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique à l'Hôpital de l'Île de Berne, les chercheurs ont présenté des applications numériques qui pourraient permettre de résoudre des problèmes urgents et apporter des progrès décisifs à la médecine. Ils ont aussi fait la lumière sur les limites de la médecine numérisée et sur les nouveaux problèmes qu'elle crée.

Une aide au triage

Lorsqu'un hôpital doit prendre en charge de nombreux blessés en même temps après un grave accident, il est rapidement débordé. Le Reversed Triage, ou triage inversé, pourrait remédier à ce problème. Le principe : les patients qui sont le moins gravement blessés sont soignés et renvoyés chez eux en premier, ce qui laisse de la place aux

cas plus graves. Le problème de cette solution réside dans le fait que le triage demande beaucoup de temps et de travail. Mais les systèmes de gestion des données disponibles aujourd'hui accélèrent le processus.

Le professeur Marc Sabbe et son collaborateur Gwen Pollaris du Centre hospitalier universitaire de Louvain, en Belgique, ont mis au point un outil informatique adapté, qui détermine quels patients devront certainement rester hospitalisés assez longtemps. La sélection se fait sur 28 critères cliniques, comme la consommation d'oxygène ou les transfusions sanguines reçues.

Que se passerait-il dans une situation grave ? L'étude des Belges est encourageante : avec l'outil informatique, près de deux fois plus de patients peuvent rentrer plus tôt chez eux qu'avec le système de triage traditionnel. Par ailleurs, le nombre de patients qui doivent passer une évaluation pour être renvoyés chez eux est réduit de près de deux tiers. Ces deux effets permettent de libérer des ressources pour les blessés graves.

Les technologies portables vont révolutionner la médecine

Les technologies portables sont des appareils qui enregistrent et analysent les fonctions corporelles.

Selon le professeur Mihai Adrian Ionescu de l'EPFL à Lausanne, elles représentent «un marché en plein boom». Il en est convaincu: si l'on pouvait faire un usage médical des données collectées par ces technologies, l'avenir de la médecine serait radicalement transformé. Par exemple, il est très simple de démontrer la présence de cortisol, l'hormone du stress, dans la sueur humaine. Avec un suivi permanent de cette hormone, finies les prises de sang régulières! On pourrait peut-être même éviter des dépressions liées aux burn-out.

Certaines technologies portables, comme les compteurs de pas ou les analyseurs de sommeil, sont déjà largement répandues, mais pour que les données puissent être utilisées à des fins médicales, il faut s'assurer de leur qualité. Les concepteurs devront alors se plier à des exigences très strictes. Le professeur Ionescu et son équipe pensent donc devoir attendre encore quelques années avant de pouvoir utiliser leurs systèmes de suivi.

L'intelligence artificielle n'a jamais le dernier mot

Outre les exigences élevées posées à la qualité des données, la question de la responsabilité se pose également: qui porte la responsabilité lorsqu'un assistant numérique, voire une intelligence artificielle participe à une décision médicale? Le professeur Roland Wiest de l'Institut universitaire de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle de l'Hôpital de l'Île, à Berne, a répondu à cette question: à ce jour, la responsabilité finale retombe toujours sur un médecin. Le fabricant d'une intelligence artificielle serait susceptible d'être tenu responsable seulement en cas de grave erreur du système. Toutefois, comme l'indique Roland Wiest, ce sujet n'est pas encore définitivement clarifié, il n'existe pas encore de lois en la matière.

Apprendre dans des univers virtuels

Un aspect moins problématique est l'utilisation des technologies numériques dans la formation initiale et continue. Les technologies XR (réalité étendue) permettraient d'accélérer la formation des spécialistes, coûteuse en ressources, et donc d'atténuer la pénurie de personnel imminente. C'est en tout cas l'avis de George Papagiannakis, professeur d'informatique au Centre universitaire d'informatique de Genève. Selon lui, l'immersion, c'est-à-dire le fait de ressentir un environnement virtuel comme un univers réel, est de si bonne qualité aujourd'hui que le corps réagit automatiquement aux stimuli virtuels. De nouvelles connexions se créent alors dans le cerveau, et les étudiants apprennent.

Cependant, les technologies XR ne conviennent pas à tous les sujets d'études: la sensation du toucher ne peut pas encore être simulée. La réalité virtuelle fonctionne bien pour s'exercer à réaliser des gestes chirurgicaux ou des soins, ou pour apprendre à se repérer dans un environnement particulier. M. Papagiannakis est l'un des fondateurs de l'entreprise Orama VR, qui produit des modules

d'entraînement virtuels pour la formation médicale. Le groupe de recherche sur la télémédecine d'urgence, la santé numérique et la simulation clinique de l'Hôpital de l'Île, à Berne, a mis au point un module de ce type en coopération avec Orama VR.

Une approche ludique et stimulante

Comment motiver les étudiants à apprendre? On peut recourir à la ludification, aussi appelée gamification, à savoir l'utilisation de jeux et d'éléments ludiques pendant les cours. Daniel Tolks, de l'Institut de didactique et de recherche sur la formation dans la médecine à l'Université Ludwig-Maximilians de Munich, explique le fonctionnement de cet effet. Le fait de jouer ensemble satisfait des besoins psychiques de base: les élèves font intervenir leurs compétences, leur autonomie et leur appartenance sociale, ce qui les motive.

La collecte de points, le travail d'équipe, le storytelling ou un système de récompense pour les performances accomplies sont des éléments typiques de ludification pendant un cours. Le jeu EMERGE est un bon exemple de «jeu sérieux» qui aborde directement des sujets de la formation médicale. Ici, les futurs médecins s'entraînent à réagir face à des situations complexes dans une simulation de service d'urgences en 3D sur l'ordinateur.

Daniel Tolks considère que la ludification et l'utilisation des «jeux sérieux» pendant les cours ont un potentiel considérable, et notamment en ce qui concerne les contenus complexes qui nécessitent d'y passer du temps.

Cet article a été réalisé dans le cadre d'une collaboration avec la Société suisse des médecins-dentistes SSO. Il sera publié en même temps dans le Swiss Dental Journal 7/8 du 19 juillet 2021.

Le congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique est organisé depuis 2020 par le centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île à Berne. Les organisateurs sont le professeur Aristomenis Exadaktylos et le professeur Thomas Sauter, que nous avons eu l'occasion d'interviewer pour ce numéro de doc.be (à partir de la p. 14).

Vous avez manqué le congrès? Rendez-vous sur www.telenotfallmedizin.ch pour retrouver toutes les vidéos des présentations.

« À l'avenir, tous les médecins auront besoin de certaines compétences numériques »

En décembre 2020, Thomas Sauter a été nommé au premier poste suisse de professeur assistant pour la télémédecine d'urgence à l'Hôpital de l'Île de Berne. doc.be a discuté avec lui de ses projets de recherche, du congrès de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique 2021 et sur le grand potentiel de la cybersanté pour les médecins et les patients.

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

Le deuxième congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique, que vous avez organisé en collaboration avec le professeur Aris Exadaktylos (rapport du congrès en page 11 de ce numéro de doc.be) a eu lieu hier. Êtes-vous satisfait du congrès?

Tout s'est très bien passé, je pense que l'on peut dire que ce congrès a été un grand succès. Le nombre de visiteurs a fait plus que doubler depuis la première édition de l'année dernière: nous avons reçu plus de 450 inscriptions. Nous avons été ravis de constater la dimension internationale qu'a pris ce congrès, notamment parce qu'il s'est tenu par voie numérique. Nous avons eu l'honneur d'accueillir

des intervenants de pays différents, ainsi qu'un public venu d'Allemagne, d'Autriche, des Pays-Bas et de territoires anglophones. L'auditoire a participé activement en posant des questions et les retours étaient très bons. Un grand merci à ma coanimatrice, la doctoresse Tanja Birrenbach, ainsi qu'à tous les participants et intervenants!

« La médecine numérique amène la médecine au patient, ce qui la rend plus personnelle. »

Quel bilan tirez-vous des présentations et des débats?

Lors des discussions de l'année dernière, j'ai constaté qu'en général, les gens définissaient la



Thomas Sauter, professeur de télémédecine d'urgence et santé numérique, est convaincu que la numérisation de la santé va rendre la médecine plus personnelle, plus prédictive et plus participative pour les patients.

télémédecine d'urgence comme l'ensemble des outils numériques qui se dressent entre le médecin et le patient. Cela implique que la technologie comporte un risque de distance, ou qu'elle pourrait altérer la relation entre le médecin et le patient. C'est en fait le contraire: la médecine numérique amène la médecine au patient, ce qui la rend plus personnelle. Les appareils que l'on porte sur le corps font entrer la médecine dans notre vie privée, ce qui est très avantageux d'une part, mais souligne d'autre part l'importance de sujets tels que la confiance et la responsabilité. Par ailleurs, la médecine numérique est plus prédictive. Les problèmes sont détectés plus rapidement grâce aux données que nous collectons, à l'intelligence artificielle, aux consultations virtuelles à domicile, chez le patient: nous essayons de détecter les problèmes en temps voulu afin d'éviter les situations graves, avant que ces problèmes ne deviennent dangereux pour les patients. Et enfin, la médecine numérique est plus participative. Les patients et leur médecin peuvent désormais collaborer d'une manière inédite: ils voient l'évolution de leurs indicateurs, ils peuvent assumer eux-mêmes la responsabilité. Je pense qu'il s'agit là d'une chance importante pour créer une relation plus étroite, et donc meilleure avec les patients, et de les intégrer au processus. Ces trois aspects (personnel, prédictif, participatif) redéfinissent encore la relation médecin-patient. Il nous faut donc plus de professionnels du numérique, mais aussi plus de personnes bien informées sur ce sujet, mais dont ce n'est pas l'activité principale: à l'avenir, tous les médecins auront besoin de certaines compétences numériques. C'est pour cette raison que nous

sommes concentrés sur deux grandes thématiques pendant notre congrès: la formation numérique et les perspectives d'avenir de la télémédecine.

En décembre 2020, vous avez été choisi comme premier professeur de la chaire pour la télémédecine d'urgence à l'Université de Berne. Pourriez-vous nous décrire les grands axes de votre nouveau poste en quelques phrases?

La télémédecine d'urgence allie le centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île et l'Université de Berne. Cela nous permet d'amener des idées de la médecine aiguë clinique dans la recherche universitaire, et vice-versa. Avec notre équipe, nous abordons tous les sujets de la numérisation dans la médecine aiguë, avec des outils numériques qui nous aident à traiter les bons patients au bon endroit, le format de la réalité virtuelle pour les formations, l'utilisation d'outils numériques dans le contexte du COVID-19 afin de parvenir à la meilleure issue possible pour toutes les personnes impliquées, et les conséquences de la numérisation pour les médecins et les patients.

«Ce qui rend cette chaire unique, c'est qu'elle combine le travail clinique avec une orientation universitaire.»

Quels sont les projets de recherche prévus ?

Au centre universitaire des urgences, nous réalisons plusieurs études sur les outils de décision. Il peut s'agir du triage numérique ou des outils numériques qui aident à établir un diagnostic. Je participe à une étude du professeur Wolf Hautz avec le professeur Mihai Adrian Ionescu de l'EPFL, dans le cadre d'un projet européen, où nous étudions les technologies portables, ces appareils que l'on porte sur le corps, et dont nous voulons nous servir pour prédire les évolutions des maladies. Avec la doctoresse Tanja Birrenbach, MME, nous avons fondé le «Virtual Inselspital Simulation Lab» à l'Hôpital de l'Île, où nous réalisons des recherches avec et sur la réalité virtuelle (VR). Nous y formons des professionnels de santé d'une part, et d'autre part, dans le cadre d'un projet international, nous étudions les possibilités de compléter la formation des «first responders» (des intervenants qualifiés en cas d'urgence) avec la réalité augmentée. Nous utilisons également la VR au centre des urgences, sur des patients souffrant de douleurs, afin de compléter leur traitement par antalgiques. Il existe de bonnes données sur l'utilisation de la VR pendant une procédure douloureuse ou en cas de douleurs. Le principe de fonctionnement est probablement le même que celui des exercices de relaxation ou de méditation.

Votre nouvelle chaire de fondation est la première de ce type en Suisse. Le TCS, qui a fondé cette chaire, affirme même qu'elle est la première avec cette orientation sur tout l'espace germanophone. La Suisse est-elle une pionnière ?

Je le pense. Ce qui rend cette chaire unique, c'est qu'elle combine le travail clinique avec une orientation universitaire. Nous n'avons pas beaucoup de chercheurs «purs», la plupart viennent de la clinique. Nous établissons ainsi un échange. Dans l'espace germanophone, de plus en plus de chaires travaillent sur la numérisation, mais elles sont souvent rattachées à l'informatique, il s'agit donc d'informaticiens ou de techniciens.

Quelles ont été les effets de la pandémie de Covid sur le développement de la cybersanté, et notamment de la télé-médecine d'urgence en Suisse ?

La pandémie a eu d'immenses conséquences. L'un des intervenants de notre congrès a même affirmé s'être réjoui du confinement et des fermetures d'établissements scolaires: le confinement a donné un véritable élan aux solutions numériques, et notamment dans le domaine de l'éducation. Nous avons également ressenti ces effets chez nous: certains médecins qui n'auraient jamais envisagé auparavant d'utiliser les consultations vidéo de télé-médecine se sont mis à proposer ce service. Les outils de décision numériques suscitent également un plus grand intérêt. Selon moi, il est encore difficile de déterminer à quels moments l'utilisation des solutions numériques a été une contrainte absolue, et à quels moments elle a mis en place des systèmes que nous pourrions continuer à utiliser. Il est donc d'autant plus important d'y réfléchir dès à présent, et de profiter de cette opportunité. Cette évaluation doit toutefois rester une réflexion absolument critique.

«Aujourd'hui encore, certains médecins n'ont pas la possibilité de recourir à des dossiers numériques pour leurs patients.»

Selon vous, lesquelles de ces nouvelles solutions vont rester ?

Dans le secteur de la formation continue, je ne serais pas surpris que les formats hybrides soient conservés. Que l'on garde la possibilité de passer deux petites heures dans l'après-midi à un congrès en Amérique. C'était d'ailleurs aussi le cas lors de notre congrès: nous avons eu l'occasion d'inviter des conférenciers et des participants du monde entier. Il s'agit d'un progrès notable.

Dans quels domaines de la cybersanté, et notamment de la télémédecine d'urgence, voyez-vous d'importantes marges de progrès?

Je pense que, dans les dix prochaines années, la question centrale sera de savoir comment gérer toutes ces données que nous produisons actuellement. L'évaluation et l'utilisation de ces données dans un contexte médical renferment l'un des immenses potentiels de développement de la médecine dans les années à venir. Cependant, nous ne devons pas nous concentrer uniquement sur des projets phares, il est aussi important de continuer à travailler sur les bases. Aujourd'hui encore, certains médecins n'ont pas la possibilité de recourir à des dossiers numériques pour leurs patients. Même si tout fonctionne bien à leur échelle, cela complique la collaboration. Les réseaux de médecins, les consultations à distance, ou même la coopération dans un cabinet virtuel de groupe, tout cela est bien plus difficile si l'on ne dispose pas de bases numériques. Nous ne cherchons pas à persuader quiconque d'utiliser ces outils, mais nous voulons que les gens aient conscience des possibilités qui existent. Et leur donner la capacité de les envisager de manière critique. C'est dans cela que réside l'essentiel, selon moi: dans la capacité, en tant que médecin, à savoir quoi faire lorsqu'un patient annonce que sa montre connectée lui a dit qu'il était malade. Tous les médecins doivent être en mesure d'évaluer la technologie, ses horizons et ses limites, dans son propre environnement.

Si vous deviez enfin établir un pronostic: quels outils de cybersanté, qui semblent aujourd'hui encore tout droit sortis d'un scénario de science-fiction, se seront tout naturellement imposés dans 10 ans?

Le sujet de l'intelligence artificielle (IA) a des airs de science-fiction pour beaucoup de gens. J'y vois un immense potentiel, et notamment dans les domaines de données structurées, par exemple les disciplines d'imagerie. Dans la radiologie, les systèmes d'analyse d'images assistées par IA font déjà partie du quotidien. Ces systèmes d'assistance ne remplacent pas le médecin, mais ils peuvent lui indiquer par exemple une fracture qu'il n'aurait pas repérée. Ils ne font pas de concurrence aux médecins, ils les aident. Et dans le futur, cette aide fera

partie intégrante de nombreux domaines de la médecine. La démocratisation de l'IA, même dans des domaines aux données moins structurées, sera un sujet passionnant à long terme.

Thomas Sauter a commencé ses études à l'Université Eberhard Karl de Tübingen, Allemagne, avant de poursuivre sa formation dans différents hôpitaux de Berne et de Soleure. En 2012, il est devenu chef de clinique au centre universitaire des urgences de l'Hôpital de l'Île. En parallèle de son travail à l'Hôpital de l'Île, il a obtenu un master de formation médicale à l'Université de Berne et à l'Université de l'Illinois à Chicago. En 2017, il a reçu une récompense de l'ISFM pour son engagement marqué en faveur de la formation médicale postgraduée. En 2018, il a été nommé responsable de la formation, de la cybersanté et de la télémédecine d'urgence, avant d'obtenir en 2019 son habilitation en télémédecine d'urgence à l'Université de Berne. Ses sujets de recherche dans le secteur récent de la télémédecine d'urgence sont le triage et les décisions numériques, la réalité virtuelle dans la clinique et la formation, ainsi que la recherche appliquée sur les opportunités et les risques de la numérisation dans la médecine aiguë. Le 1^{er} décembre 2020, il a été choisi comme professeur de la chaire pour la télémédecine d'urgence par la direction de l'Université. La chaire de fondation a été créée avec le soutien du Touring Club Schweiz (TCS).

Campagne de vaccination : les médecins de famille en renfort

À l'occasion du travail médiatique effectué par la SMCB au début des vaccinations dans les cabinets bernois (voir encadré), le Journal du Jura a publié un reportage complet sur Roland Brechbühler, membre du comité de la SMCB : avec le soutien de l'administration municipale, il a lancé une campagne de vaccination locale dans le Jura bernois, qui a débuté le 14 avril 2021 dans la salle polyvalente de Corgémont. Le Journal du Jura l'a accompagné au début de la vaccination.

Extrait du numéro du 15 avril 2021, traduit et publié avec l'aimable autorisation du Journal du Jura.

Texte : Marisol Hofmann, Journal du Jura
Photo : Béatrice Devènes

Les autorités du canton de Berne l'ont annoncé le vendredi 9 avril lors de leur point de presse au sujet de la nouvelle campagne de tests et vaccination à large échelle : près de 300 médecins de famille sont arrivés en renfort et ont commencé à vacciner la population. Certains se sont même mobilisés, à l'instar du Dr Roland Brechbühler, dont le cabinet se trouve à Corgémont, afin de mettre sur pied des centres de vaccination provisoires.

« Plusieurs de mes patients ont émis le souhait de se faire vacciner dans mon cabinet. Cela était toutefois difficilement réalisable du point de vue du respect des exigences sanitaires ainsi que logistiques », a expliqué le médecin généraliste. « J'ai alors imaginé organiser quelque chose de plus grand. » C'est pourquoi il s'est approché des autorités communales, en début d'année, afin qu'elles lui proposent un espace plus adapté. Une requête à laquelle elles ont répondu favorablement, lui donnant l'autorisation de disposer gratuitement de la salle de spectacle, inoccupée en cette période de pandémie et qui se prête bien à l'accueil de tels dispositifs. C'est en cet endroit que se déroule par exemple le don du sang. « Il s'agissait d'une initiative intéressante car rien de tel n'était organisé dans



Roland Brechbühler, membre du comité de la SMCB, et son équipe ont lancé la campagne de vaccination locale dans la salle polyvalente de la commune le mercredi 14 avril 2021. Le médecin ferme son cabinet sur une journée ou une emi-journée afin d'honorer ces rendez-vous de vaccination.

le Jura bernois à cette période», a commenté le maire, Denis Bessire, qui a assisté au lancement de cette campagne de vaccination locale. «Cela a l'avantage d'éviter aux citoyens du village et des communes avoisinantes de devoir faire de grands déplacements pour se faire vacciner», a-t-il poursuivi.

Soixante doses par matinée

Ainsi transformée en centre de vaccination, la salle de spectacle de Corgémont est divisée en quatre zones: accueil, vaccination, documentation et repos. «Une fois vaccinés, les patients inscrits reçoivent leur certificat puis sont invités à s'asseoir une quinzaine de minutes, avant de rentrer chez eux, afin que nous puissions surveiller l'apparition d'éventuels effets secondaires», a précisé le Dr Roland Brechbühler.

Le médecin de famille a reçu, au début des vaccinations, une dizaine de flacons du vaccin Moderna, ce qui représente environ 120 doses. En une matinée, son équipe et lui ont ainsi procédé à quelque 60 vaccinations et répéteront l'exercice mercredi prochain. «La deuxième dose, assurée par le canton de Berne, sera administrée le mercredi 12 mai et celui de la semaine suivante, selon le même principe», a ajouté le généraliste.

Eviter le gaspillage

La règle des groupes prioritaires A, B et C définie par le canton (dernière mise à jour le 15 avril), à savoir les personnes de 75 ans et plus, «les personnes à hauts risques, souffrant notamment de maladies chroniques, qui présentent une certaine instabilité ainsi que quelques exceptions de personnes de 65 à 75 ans», est appliquée, mais une certaine souplesse est envisagée afin de ne pas gaspiller ces précieuses doses antiCovid. «S'il en reste à la fin de la matinée, nous en profiterons pour vacciner les personnes disponibles, à commencer par le personnel soignant, car nous n'avons pas encore eu la possibilité de le faire», a relevé le Dr Roland Brechbühler.

Au début des vaccinations, quelque 300 patients sont inscrits pour cette campagne de vaccination, qui se poursuivra en fonction de la disponibilité des vaccins. Les personnes désireuses de se faire vacciner dans le cadre de cette campagne locale peuvent contacter directement le cabinet du praticien curgismondain.

Au mois d'avril, les membres de la SMCB ont commencé à vacciner dans leurs cabinets

Communiqué de presse actualisé de la SMCB du 14 avril 2021 (texte : PID). Depuis le 14 avril 2021, les vaccins contre le COVID-19 sont également fournis aux médecins en cabinets privés. Roland Brechbühler, médecin de famille à Corgémont, incarne l'engagement de nombreux médecins pour vacciner la population.

Le docteur Roland Brechbühler fait partie du comité de la Société des médecins du canton de Berne, et a été l'un des premiers médecins de famille du canton à vacciner ses patients contre le COVID-19. Il tient un cabinet médical à Corgémont, dans le Jura bernois. Roland Brechbühler et son équipe ont lancé la campagne de vaccination locale dans la salle polyvalente de la commune le mercredi 14 avril 2021. Le médecin ferme son cabinet sur une journée ou une demi-journée afin d'honorer ces rendez-vous de vaccination, ainsi que ceux qui se tiennent en parallèle dans trois établissements sociaux. La démarche de Roland Brechbühler incarne bien l'engagement personnel de nombreux médecins, notamment dans les régions périphériques du canton de Berne.

Les cabinets médicaux doivent respecter de considérables exigences logistiques et organisationnelles, en particulier pour la vaccination des patients à risques, comme le décrit Roland Brechbühler. Malgré cette charge importante, de nombreux médecins apportent leur pierre à l'édifice de la lutte contre la pandémie en réalisant ces vaccinations. Roland Brechbühler n'a pas hésité non plus à inscrire son cabinet comme lieu de vaccination. «Mes patients veulent être vaccinés par leur médecin. J'ai ce devoir vis-à-vis d'eux», explique M. Brechbühler.

La Société des médecins du canton de Berne (SMCB) a conseillé à ses membres d'inscrire leur cabinet comme lieu de vaccination si les conditions d'espace et de logistique sont respectées. La doctoresse Esther Hilfiker, présidente de la SMCB, le souligne: «La SMCB soutient la stratégie de vaccination du canton.» Elle regarde déjà vers l'avant: «Maintenant que le vaccin est enfin fourni aux médecins en cabinets privés, nos membres vont pouvoir réunir des expériences sur les vaccins et la logistique. S'il faut se refaire vacciner un jour, nous bénéficierons de ces connaissances.»

Calendrier 2021

Société des Médecins du
Canton de Berne

16 septembre

Conférence des présidents ou conférence élargie des présidents (présidents des associations du canton et des sociétés spécialisées)/ date alternative

7 octobre

Chambre médicale de la FMH,
toute la journée

14 octobre

Assemblée des délégués, après-midi

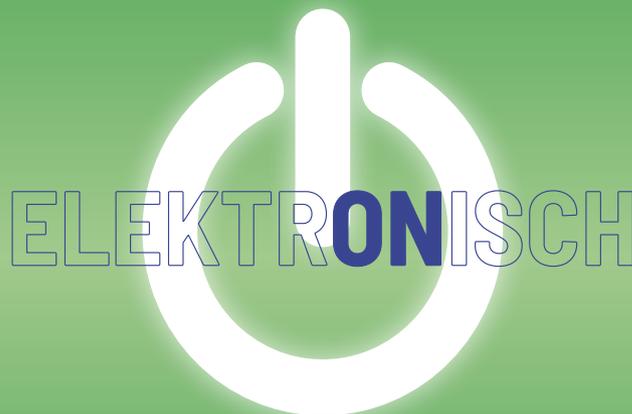
20 octobre 17h00

PME bernoises, assemblée printanière
ordinaire des délégués

11 novembre

Assemblées des associations du canton,
dans tout le canton

En raison du développement de la pandémie les
formats des événements ne sont pas encore clairs.



Die digitale Zukunft jetzt einschalten

Die Ärztekasse ist an vorderster Front mit dabei, um den freipraktizierenden Leistungserbringenden im Gesundheitswesen praxisnahe, kostengünstige und sichere Lösungen anzubieten.



Weitere Infos und
Angebote auf
aerztekasse.ch



ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Kritik nehmen wir persönlich.



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

www.medics.ch

 **medics**
professionell
und persönlich