

Page 5 — Un nouveau design

Page 7 — Pathologie / médecine tissulaire

Page 10 — Numérisation en politique



Société des Médecins
du Canton de Berne
Amthausgasse 28, 3011 Bern

T 031 330 90 00
info@bekag.ch
www.berner-aerzte.ch
LinkedIn: berneraerzte

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne

éditeur:
Société des Médecins du Canton de Berne, paraît 6 x par an

responsable du contenu:
comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne

rédaction:
Nicolas Felber, MA,
NOLA – Linguistic Services,
T 031 330 90 00,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch

annonces:
Nicolas Felber,
nicolas.felber@berner-aerzte.ch;
Chiara Pizzera,
chiara.pizzera@berner-aerzte.ch

conception/layout:
Definitiv Design, Berne

impression:
Druckerei Hofer Bümpliz AG, Berne

Photo de couverture:
Carcinome canalaire au microscope,
coupe histologique avec coloration à
l'hématoxyline et à l'éosine.
(Photo: Adobe Stock)

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.

Modernisation et durabilité: la stratégie derrière le nouveau design de doc.be

Flexible, moderne et reconnaissable, tels sont les maîtres-mots sur lesquels Definitiv Design a misé pour parvenir à insuffler un air de fraîcheur à ce bon vieux doc.be. — page 5

« Ce sont les jeunes générations qui font vivre notre branche – l'avenir leur appartient »

Le professeur Alessandro Lugli a été élu « Teacher of the Year » par la volée 2023 du master. Dans un entretien avec doc.be, il explique comment la pathologie a évolué pour devenir la médecine tissulaire. — page 7

Numérisation dans le secteur de la santé – évaluation de deux approches politiques actuelles

Les partis et les autorités s'accordent à dire que la numérisation permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins tout en réduisant leurs coûts. Le corps médical est tout à fait ouvert aux formats numériques – mais on le sait bien, l'intention peut être bonne sans que l'application soit gage de satisfaction. — page 10

La collaboration interdisciplinaire pour lutter contre la violence domestique

Sous la devise « Fachpersonen überwinden Hindernisse » (Les professionnels peuvent surmonter les obstacles), le service des urgences de la clinique universitaire de l'Hôpital de l'Île a organisé un colloque intitulé « Fachtagung – Häusliche Gewalt » (Colloque – Violence domestique). Les exposés se sont rejoints sur un point : ils ont mis en exergue le rôle joué par la collaboration interdisciplinaire dans la lutte contre la violence domestique. — page 14

La SMCB vit avec son temps



Nicolas Felber, MA
responsable communication et
médias de la SMCB

Depuis quelque temps, un sujet particulier revient au fil des nombreuses pages des articles publiés dans doc.be : le changement. Qu'il s'agisse des progrès de la numérisation, des défis actuels du domaine de la politique de la santé ou des modifications des conditions de travail pour le corps médical, les transformations sont partout. Ces potentiels changements de paradigmes peuvent être abordés de différentes manières : on peut lutter contre eux avec véhémence, les tolérer ou tirer profit de leurs avantages.

La SMCB poursuit également un processus de changement depuis un an et demi. L'infrastructure a été modernisée, les acteurs, renouvelés et la présence médiatique, numérisée. La SMCB veut vivre avec son temps et s'adapte aux nouvelles conditions-cadres. Le changement décisif opéré dans la sphère des médias, par l'abandon de l'imprimé au profit du numérique, nous permet désormais de donner également un coup de jeune

à la revue que vous connaissez depuis longtemps, doc.be. Sa grille rigide et le manque d'optimisation pour la présence en ligne trahissaient de plus en plus son âge ; il fallait la refondre. Toutefois, la SMCB tient au format imprimé afin de continuer à vous proposer un magazine de qualité, agréable et que vous avez plaisir à lire aussi bien confortablement installés dans votre fauteuil que sur votre lieu de travail. Notre objectif avec ces adaptations ciblées du format et de l'image est de continuer à vous présenter une large palette de sujets ayant trait au secteur de la santé bernois aussi bien sous forme imprimée que numérique.

À l'image de son engagement pour le corps médical bernois, la SMCB propose avec cette nouvelle conception de doc.be de jeter des ponts entre ce qui est nouveau et ce qui l'est moins, entre l'analogique et le numérique et entre la tradition et l'avenir. Nous avons grand plaisir à vous présenter cette nouvelle édition de doc.be et vous souhaitons, aujourd'hui comme à l'avenir, une excellente lecture !



Modernisation et durabilité : la stratégie derrière le nouveau design de doc.be

Texte — Nadine Kamber, directrice de Definitiv Design

Photo — Manuel Castellote

À l'heure du changement médiatique, il convient de repenser le format et l'image des produits imprimés afin de garantir leur survie. Flexible, moderne et reconnaissable, tels sont les maîtres-mots sur lesquels Definitiv Design a misé pour parvenir à insuffler un air de fraîcheur à ce bon vieux doc.be.

Dans notre studio graphique, nous tenons fortement à intégrer nos convictions dans la phase de conception. Les principes du Bauhaus et du design graphique suisse constituent les bases de notre travail – nous aimons les grilles graphiques. Mais le design doit aussi être quelque chose de captivant, procurer de la joie et rendre belles les choses du quotidien. L'interaction entre typographie, couleurs et supports est un élément essentiel de notre travail.

Les exigences du client en termes de contenu déterminent significativement le format et la conception de nos projets. Nous appliquons le principe « form follows function », c'est-à-dire que ce sont la fonction et l'objectif d'un design qui vont déterminer sa forme et son esthétique. Cette approche garantit que le visuel vient soutenir et renforcer le contenu de manière optimale sans l'écraser. C'est ainsi qu'on obtient un projet d'ensemble harmonieux et bien pensé, aussi séduisant que fonctionnel.

La refonte du magazine

Il était nécessaire que doc.be fasse peau neuve afin d'être en adéquation avec les exigences actuelles relatives au contenu. L'objectif était en outre qu'il plaise à un public plus jeune et plus large. Durant la phase d'élaboration, il faut veiller à ce que le produit soit reconnaissable tout en respectant les principes de base de la conception. Le but est de créer des hiérarchies claires à la lecture, un équilibre entre les textes, les images et le fond blanc et de faciliter la lecture. De nombreuses réflexions analytiques et psychologiques entrent en jeu dans la définition des éléments à prendre en compte lors de la conception

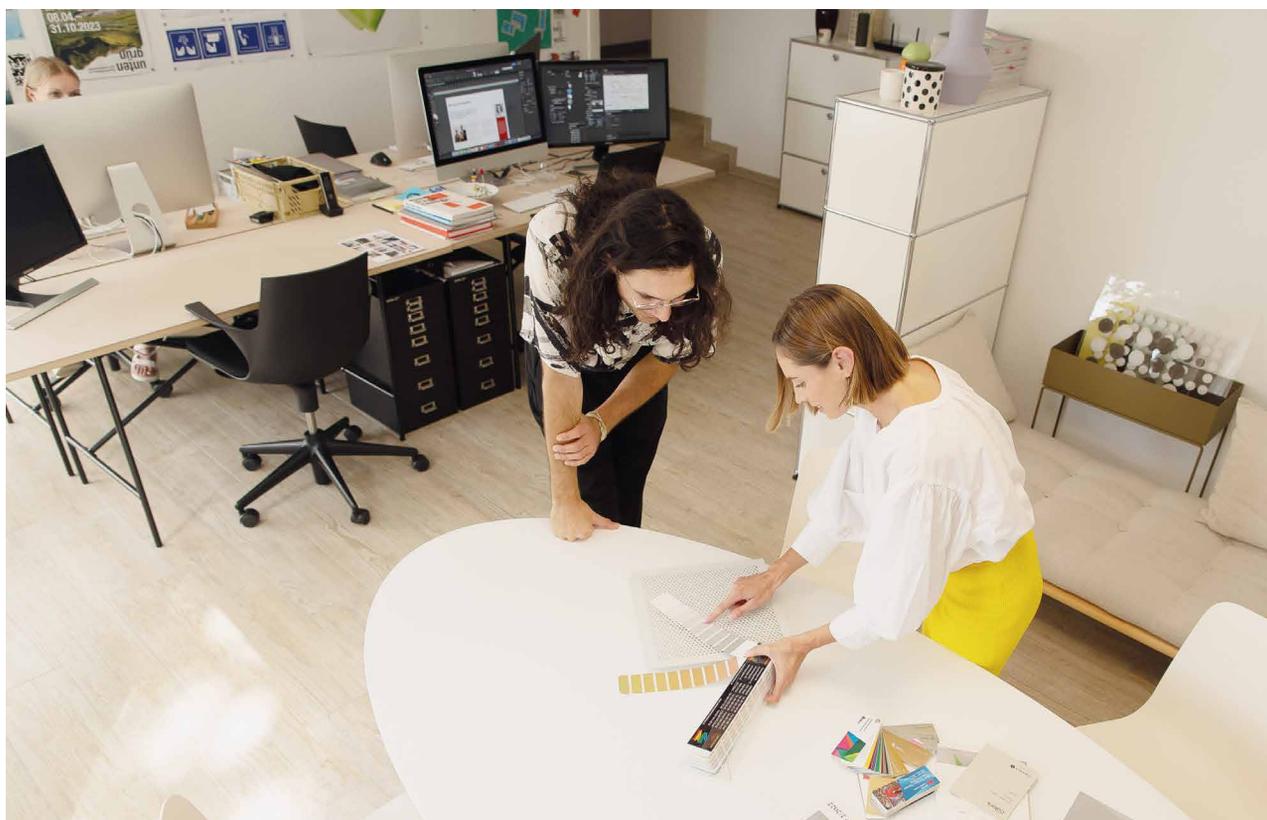
pour que ces derniers coulent de source pour le lecteur et ne soient pas dérangeants ; c'est comme cela que l'on facilite au mieux la lecture.

Flexibilité et durabilité

L'objectif conceptuel d'un nouveau design est de pouvoir être plus flexible dans la conception. À l'aide d'une grille modulaire typographique, nous arrivons à jouer avec les images, les titres, les chapeaux, les encadrés et les textes et à étendre cette trame aussi aux nouvelles rubriques. Le design centré facilite aussi la lecture du magazine numérique.

Un format quelque peu inhabituel retient davantage l'attention et l'utilisation optimale des feuilles de papier occasionne en outre moins de déchets au moment de l'impression. La durabilité joue un rôle central dans notre nouveau design : nous faisons attention au papier que nous utilisons, au type d'impression que nous choisissons et à la manière dont nous emballons et expédions. Nous attachons une grande importance à voir les choses dans leur ensemble et à tenir compte des thèmes actuels de société dans le processus de conception.

À l'heure de la surabondance de médias numériques et d'informations de manière générale, un magazine analogique peut être gage de moment de détente. Un moment durant lequel on prend sciemment du temps pour lire des articles de qualité. En parallèle, le magazine doit aussi procurer du plaisir, pour les yeux et au toucher. L'utilisation d'un papier de bonne qualité contribue à vivre une expérience tactile agréable.



Nadine Kamber et son collaborateur en train de réfléchir à l'aspect visuel de la communication.

Médias numériques et médias traditionnels

Le nouveau design de doc.be concerne essentiellement le produit imprimé. La promotion numérique élargit la diffusion et permet d'échanger avec les lecteurs. Les réseaux sociaux sont indispensables de nos jours, mais nous considérons que certaines évolutions sont critiques dans le domaine numérique. Les principales plates-formes sont dirigées depuis les États-Unis, le marketing de performance et les algorithmes dominent de nombreux secteurs. Les médias traditionnels vont se maintenir et progresser dans certains domaines. L'artisanat va reprendre de l'importance et va contrebalancer l'intelligence artificielle en redevenant tendance.

Collaboration avec la SMCB

En étroite collaboration avec la SMCB qui nous a fourni son expertise, nous avons déterminé les exigences que devait suivre le nouveau design du magazine afin d'offrir au lectorat de doc.be une revue optimisée et agréable à lire. Ce processus a duré plusieurs mois, de la création des premières ébauches à la maquette imprimée, en passant par les mises au point avec l'imprimeur.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement les responsables de la SMCB pour leur collaboration qui a toujours été agréable et professionnelle. Seule leur

ouverture d'esprit nous a permis de développer un produit autonome qui intègre tous les aspects importants de la conception et de la société. C'est un grand plaisir pour nous de faire évoluer ce magazine et de pouvoir en faire la mise en page à l'avenir. Nous vous souhaitons une excellente lecture !

Definitiv Design est un studio de design graphique basé à Berne, fondé en 2015 par Nadine Kamber: « Nous travaillons au sein d'une petite équipe de deux à trois personnes, ce qui nous permet d'accorder toute notre attention à chaque projet et de nous engager au maximum. » Nadine Kamber est membre du comité directeur de l'association professionnelle Swiss Graphic Designers (SGD). Elle intervient comme experte durant les examens des graphistes CFC et forme elle-même des apprentis. Nadine Kamber se définit elle-même comme accompagnatrice dans le développement professionnel et personnel de ses collaborateurs. À cet égard, elle attache de l'importance à ne pas considérer le bien-être uniquement comme un nice to have, mais comme un pilier essentiel à une culture d'entreprise positive poussant les collaborateurs à donner le meilleur d'eux-mêmes.

« Ce sont les jeunes générations qui font vivre notre branche – l’avenir leur appartient »

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photo — Adrian Moser

Le professeur Alessandro Lugli a été élu « Teacher of the Year » 2023 par les étudiants en master de la faculté de médecine de l’Université de Berne. Dans l’interview qu’il a accordée à doc.be, il parle de l’évolution de la pathologie vers la médecine tissulaire et explique à quel point le storytelling joue un rôle dans sa manière d’enseigner.

L’interview a eu lieu le 6 mai 2024.

Professeur Lugli, qu’est-ce qui rend votre manière d’enseigner si populaire auprès des étudiants ?

J’ai l’impression que mon *storytelling* est pour quelque chose. Cela fait des années que je me demande si les présentations Powerpoint et autres outils souvent usités sont encore la meilleure façon de captiver les étudiants. À leur place, il me serait difficile de mémoriser les messages décisifs à retenir dans chaque cours s’ils étaient noyés dans une masse de diapositives. Je pense qu’il est plus facile de les mémoriser si l’enseignant y met de l’émotion grâce au *storytelling*. Pour y parvenir, j’applique un principe : ce sont les étudiants les protagonistes du cours et non moi.

Comment cela se traduit-il dans l’élaboration de vos cours ?

Mon objectif premier est de préparer au mieux les étudiants à leur activité de médecin. À l’aide d’histoires mettant en scène des patientes et patients fictifs, je souhaite transmettre aux étudiants des connaissances qui leur seront utiles dans

leur pratique quotidienne. Pour qu’ils mémorisent mieux ces connaissances, je travaille comme déjà dit avec le *storytelling*, afin de créer une émotion chez les étudiants. C’est ainsi que les souvenirs s’inscrivent dans la durée. Depuis 2016, je consacre une grande partie de mon temps à l’écriture de scénarios et au *storytelling* à titre privé. Je suis un grand fanatique de cinéma et je mets désormais mon amour pour la narration d’histoires au service de l’enseignement que je dispense. Au début, ce n’était qu’une mince tentative : lors d’un cours, j’ai raconté l’histoire de deux patients fictifs, M. et M^{me} Têtu, qui souffraient d’une maladie gastro-intestinale, et j’ai décrit leur traitement étape par étape. Cela a été très bien accueilli par les étudiants. Depuis, je mise de plus en plus sur cette stratégie. J’aimerais que les étudiants retiennent de mes cours ce qu’ils ne peuvent pas lire dans les manuels. Chacun d’entre eux se retrouvera un jour seul face à une situation d’urgence. Dans ces moments-là, on ne peut pas passer des heures à feuilleter des manuels, on doit relever un défi au pied levé.

Parlons un peu de l’avenir : à quoi ressembleront d’après vous les études de médecine de demain ?

J’accorderais une plus grande importance au leadership. L’interdisciplinarité y joue un grand rôle : comment interagir



Dr méd. Alessandro Lugli après avoir reçu sa distinction, aux côtés de Florence Donzé, représentante de la faculté de médecine

avec les autres professionnels de la santé ? Il faut inculquer très tôt l'idée qu'il est nécessaire de travailler d'égal à égal. Le leadership, la coordination entre les différents groupes professionnels et la gestion du temps jouent un rôle important à cet égard. Ces compétences devraient déjà être transmises et assimilées pendant les études.

Parlons maintenant de votre domaine d'expertise: comment est-on passé de la pathologie à la médecine tissulaire ?

Littéralement, la pathologie signifie « l'étude des maladies ». En me qualifiant de « pathologiste », je me présente comme quelqu'un qui enseigne ce que sont les maladies. Mais cette définition s'appliquerait tout aussi bien aux chirurgiens, par exemple. Le terme était encore pertinent à la fin du XIX^e siècle ou au début du XX^e, mais aujourd'hui, il est dépassé. Les termes peuvent évoluer. Si l'on interrogeait les passants dans la rue sur ce qu'ils associent à la pathologie, il est fort probable que la plupart d'entre eux mentionneraient les autopsies ou

les séries policières comme *Les Experts*. Mais en réalité, le nombre d'autopsies est en baisse dans le monde entier. Personnellement, je ne peux même pas vous dire quand je me suis trouvé dans une salle d'autopsie pour la dernière fois. C'est pour cette raison que le professeur Aurel Perren et moi-même avons réfléchi à la manière d'introduire un changement de culture dans notre institut.

Comment avez-vous finalement introduit ce changement de terminologie ?

Nous avons commencé par nous présenter comme des « médecins spécialistes des tissus » et les gens ont tout de suite su quelles étaient les activités réelles que nous pratiquions dans notre cabinet. Nous avons été très étonnés de constater que le fait que nous effectuions des analyses et des diagnostics basés sur les tissus était clair pour eux, sans donner de grandes explications. La « médecine tissulaire » correspond bien plus à notre travail réel. Au sein de la société de discipline, j'entends souvent l'adage « du vieux vin dans de nouvelles outres », que

je réfute fortement. Dans notre médecine tissulaire, c'est clairement le patient ou la patiente qui est au centre de nos préoccupations et non la coupe histologique, l'échantillon de tissu organique. À chaque fois que j'analyse un échantillon, il s'agit pour moi de consulter un patient. Le patient ou la patiente n'est certes pas physiquement présent, mais il ou elle m'a tout de même confié ses tissus. Partant de ce principe, nous mettons désormais en place de véritables consultations avec les patients qui souhaitent regarder leurs échantillons et en discuter avec nous. Nous suivons les leitmotivs *back to the clinic* et *tissue medicine is the new pathology*.

« Mes cours doivent être un plus pour le futur quotidien clinique de mes étudiants, c'est la raison pour laquelle il m'importe qu'ils puissent en retirer quelque chose sur le plan émotionnel. »

Est-il également envisagé de renforcer la collaboration avec les médecins prescripteurs ?

Absolument. Il nous tient à cœur de préciser que nous ne donnons pas de conseils sur la procédure à suivre. Nous ne nous immisçons pas dans le domaine de compétences de nos collègues cliniciens. Nous mettons simplement notre compétence professionnelle à la disposition des patients en leur expliquant le résultat et en répondant aux questions qu'ils peuvent avoir à ce sujet. Il appartient au patient et au médecin référent de définir la meilleure procédure de suivi.

Ce changement de culture auquel vous aspirez vous permet-il de capter plus facilement l'intérêt des étudiants ?

C'est une question très difficile. De manière subjective, j'y répondrais par « oui ». En présentant des corrélations clinico-pathologiques combinées à ma propre expérience pratique, je pense pouvoir rendre le contenu plus intéressant. Les étudiants retiennent que, certes, je leur explique les résultats macroscopiques ou histologiques, mais que je fais aussi le lien avec le quotidien clinique et nos patientes et patients. Il faut tenir compte du public qu'on a en face de soi. Je ne donne pas de cours à des médecins ayant terminé leurs études et souhaitant se spécialiser en médecine tissulaire, mais à des étudiants en médecine pour qui toutes les voies sont encore ouvertes. Mes cours doivent être un plus pour leur futur quotidien clinique, c'est la raison pour laquelle il m'importe qu'ils puissent en retirer quelque chose sur le plan émotionnel.

Ambitionnez-vous d'attirer à l'avenir davantage de spécialistes en médecine tissulaire grâce à votre enseignement innovant ?

Bien sûr que je souhaite susciter l'enthousiasme des étudiants pour notre discipline. Ce sont les jeunes générations qui font vivre notre branche – l'avenir leur appartient. Les préparer de manière optimale doit être le plus grand objectif poursuivi par l'université.

Avez-vous une idée de la manière dont les prochaines générations vont changer la médecine tissulaire ?

Idéalement, on ne remarquera plus à l'avenir de grandes différences entre les assistants cliniques et ceux qui officient en médecine tissulaire. C'est ainsi qu'il sera possible de poursuivre ensemble, de manière interdisciplinaire, l'objectif du « patient au centre ». Voilà ce que je souhaiterais.



Prof. Dr méd. Alessandro Lugli

Le professeur Alessandro Lugli est depuis 2011 professeur extraordinaire de pathologie tumorale à l'Université de Berne. Depuis 2021, il est également médecin-chef de la médecine tissulaire gastro-intestinale. Ses recherches portent principalement sur les tumeurs du tractus gastro-intestinal.

Journées portes ouvertes le 19 et le 20 octobre 2024

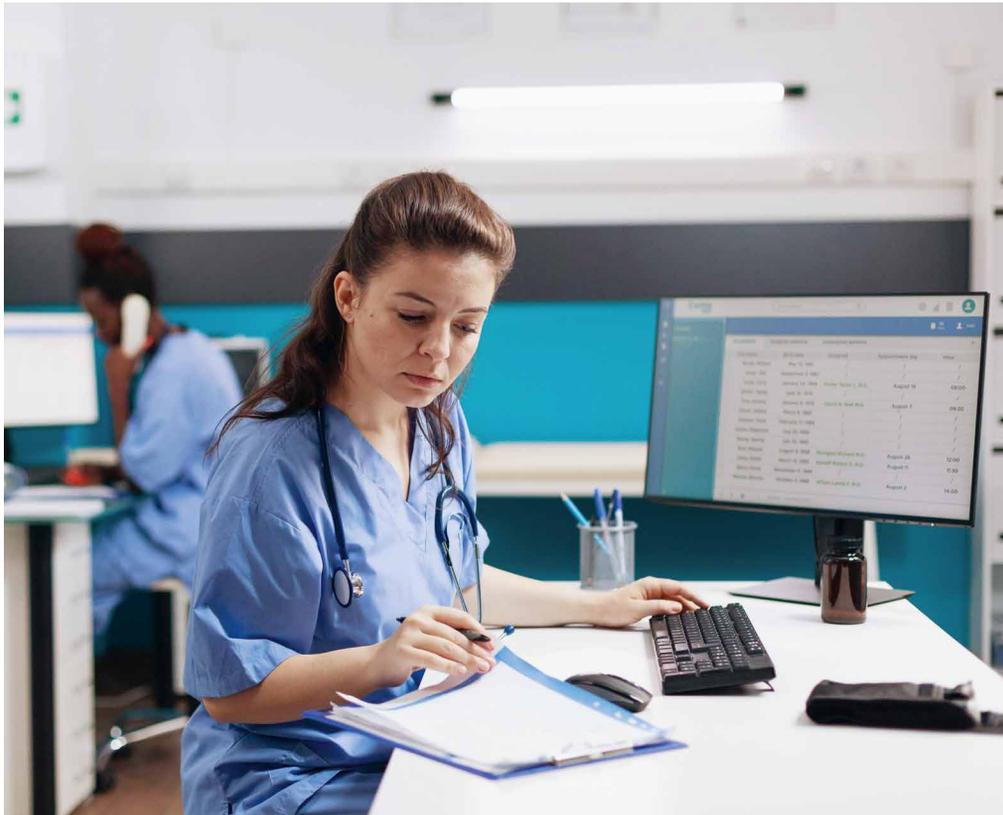
L'Institut de médecine tissulaire et de pathologie (Institut für Gewebemedizin und Pathologie IGMP) organise le samedi 19 octobre et le dimanche 20 octobre deux journées portes ouvertes intitulées « La médecine tissulaire: la nouvelle pathologie ». Les visiteuses et visiteurs pourront en plus expérimenter un parcours sur le thème du tractus gastro-intestinal.

L'IGMP est heureux de vous accueillir à l'adresse suivante: Murtenstrasse 31, 3008 Berne.

La numérisation dans le secteur de la santé – évaluation de deux approches politiques actuelles

Texte — Alessandra Köchli et Nicole Beutler, Les Tailleurs Communication SA

Photo — Unsplash



La numérisation progresse, modifiant considérablement le quotidien des cabinets médicaux; il est donc impératif qu'elle offre des avantages.

Les partis et les autorités s'accordent à dire que la numérisation permettra d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins tout en réduisant leurs coûts. Le corps médical est tout à fait ouvert aux formats numériques – mais on le sait bien, l'intention peut être bonne sans que l'application soit gage de satisfaction. Dans cet article, nous nous penchons sur les chantiers que sont DigiSanté et la révision de la LDEP.

Trop de bureaucratie, pas assez de numérisation – c'est le diagnostic que font probablement nombre de médecins lorsqu'ils pensent aux processus qui régissent leur quotidien professionnel. La Suisse possède l'un des meilleurs systèmes de santé au monde, mais c'est paradoxalement l'une des raisons pour lesquelles la numérisation y progresse difficilement. Les processus sont complexes et il y a longtemps eu peu d'incitations à agir. Sur ce dernier point, la situation a changé du fait de la pression croissante des coûts.

C'est pourquoi le Conseil fédéral soumet cette année deux objets importants au Parlement : le programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté) et la révision complète de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). La forme que prendront ces deux projets aura des répercussions sur les processus de travail dans les cabinets médicaux et les hôpitaux.

DigiSanté – un coup de pouce financier de plusieurs millions de la part de la Confédération

Les hôpitaux et les cabinets médicaux travaillent depuis longtemps avec des outils informatiques, mais avec des programmes différents, et les services administratifs ne sont pour certains pas encore passés au numérique. Les données doivent par conséquent être saisies plusieurs fois, ce qui entraîne un surcroît de travail et constitue une source d'erreurs.

Durant la session d'été 2024, le Parlement a adopté le programme DigiSanté, au moyen duquel la Confédération entend faire avancer la numérisation ainsi que mieux coordonner et organiser les différents acteurs et leurs projets. Ces efforts visent à améliorer la qualité des soins, l'efficacité, la transparence du système de santé ainsi que la sécurité des patients.

DigiSanté est un programme ambitieux qui englobe une cinquantaine de projets et s'étend sur dix ans (à partir de 2025) ; le Parlement a approuvé un crédit de 392 millions de francs pour sa mise en œuvre.

Débats au Parlement – plus de coopération et de contrôle

Lors des débats au Parlement, personne n'a contesté que la numérisation devait aller de l'avant et que cela nécessitait certaines bases et un soutien. Les deux Chambres ont adopté à une nette majorité le crédit substantiel demandé.

Malgré tout, un certain malaise s'est installé vis-à-vis du gigantesque projet informatique de la Confédération ; les problèmes rencontrés avec l'actuel dossier électronique du patient (DEP) ont été évoqués à plusieurs reprises dans ce contexte. La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider, cheffe du Département fédéral de l'intérieur (DFI), a beau avoir rassuré les députés en leur affirmant que l'on avait tiré les leçons des erreurs du DEP et que les différents acteurs collaboraient étroitement, elle n'est pas parvenue à dissiper entièrement les doutes.

Le Conseil national et le Conseil des États ont donc complété le projet par des directives claires concernant les objectifs et la participation des milieux concernés. Celles-ci prévoient explicitement que les parties prenantes soient impliquées suffisamment tôt et que toutes les mesures soient d'une utilité avérée pour les patients et les fournisseurs de prestations. Le controlling a aussi été renforcé : le Conseil fédéral est tenu de rendre compte tous les six mois au Parlement de l'état d'avancement du programme et de lui présenter un rapport annuel. Les Chambres ont ainsi la possibilité d'intervenir pour corriger le tir si l'organisation interne du DFI et la collaboration avec les cantons, les fournisseurs de prestations et les acheteurs de prestations n'aboutissent pas aux résultats escomptés.

Le corps médical approuve sur le principe les objectifs stratégiques et opérationnels de DigiSanté. Il y a toutefois encore des lacunes pour certaines conditions importantes, comme l'intégration participative ou le soutien financier aux fournisseurs de prestations pour le rattachement à DigiSanté. Il conviendra d'y remédier dans le cadre de la mise en œuvre. En ce sens, les directives complémentaires du Parlement sont à saluer.

LDEP – la révision aura un impact décisif

Le deuxième grand chantier politique est la révision complète de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), entrée en vigueur en 2017. Depuis 2022, tous les patients de Suisse peuvent disposer d'un tel dossier, mais il n'a jusqu'à présent rencontré qu'un modeste succès.

Ni l'obligation d'affiliation sans cesse élargie faite aux fournisseurs de prestations (hôpitaux en 2020, maisons de naissance et établissements médico-sociaux en 2022 ainsi que les médecins nouvellement admis) ni une vaste campagne publicitaire n'y changeront rien. Car là où il n'y a pas d'utilité, il n'y a pas d'utilisateurs. Les directives et solutions actuelles sont trop compliquées et trop confuses.

« Il est essentiel, pour assurer les soins de base, que les médecins de la génération du baby-boom qui restent actifs au-delà de l'âge de la retraite ne mettent pas fin à leur engagement en raison de la détérioration des conditions générales. »

C'est pourquoi de grands espoirs sont placés dans la prochaine révision complète de la LDEP. Le Conseil fédéral a mis sa proposition en consultation à l'automne 2023. Les points importants aux yeux de la Confédération sont la répartition claire des tâches et des compétences entre la Confédération et les cantons ainsi que le financement durable. L'affiliation au DEP deviendra obligatoire pour tous les fournisseurs de prestations. Un modèle *opt-out* sera proposé aux patients. D'autres points sont la création d'une base de données centrale gérée par la Confédération, l'accès au DEP (moyens d'identification) ou la possibilité d'utiliser les données pour la recherche.

Les participants à la consultation n'ont pas manqué de critiquer ce projet de révision. Du point de vue du corps médical, il ne répond pas à la question de savoir quelle est l'utilité du DEP pour les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire. Le projet ne contient guère d'incitations à l'utilisation volontaire du DEP, mais des dispositions pénales disproportionnées en cas d'omission. En outre, la réforme du DEP ne dit pas qui financera les dépenses liées à l'affiliation obligatoire de tous les prestataires de soins ambulatoires au DEP.

Les médecins accordent de l'importance à d'autres points encore et souhaitent qu'une réflexion approfondie soit

menée sur la saisie efficace et la transmission automatisée des données, sur les défis de l'interopérabilité technique et sémantique, sur des droits d'accès praticables, sur les compétences numériques en santé de la population, sur le libre choix de la communauté de référence ainsi que sur la constitution progressive des dossiers. Enfin, ils estiment qu'une période de transition raisonnable est nécessaire, en particulier dans le contexte d'une pénurie accrue de personnel qualifié dans le secteur de la santé. Il est essentiel, pour assurer les soins de base, que les médecins de la génération du baby-boom qui restent actifs au-delà de l'âge de la retraite ne mettent pas fin à leur engagement en raison de la détérioration des conditions générales.

Les cantons et le Contrôle fédéral des finances ont critiqué l'actuel modèle de DEP, estimant que l'organisation décentralisée selon les principes de l'économie privée doit céder la place à un DEP unique centralisé.

Reste à savoir si le DFI et le Conseil fédéral entendront les appels du corps médical et des autres acteurs. Il faut l'espérer, car la numérisation n'est pas une fin en soi. Seule une numérisation utile sera largement soutenue et utilisée par la population et le corps médical. La réussite de la transformation numérique dans le secteur de la santé dépendra du renforcement de la qualité des traitements médicaux et de l'amélioration des processus thérapeutiques. Ce principe devrait guider les projets DigiSanté et la révision de la LDEP. Sinon, le DEP risque de connaître une nouvelle débâcle.

Le message au Parlement est annoncé pour l'été 2024 et est attendu au plus tard à l'automne (il n'était pas encore disponible au moment de la mise sous presse).



Mehr Zeit für das Wichtige

Ihre Entlasterin

Die Ärztekasse unterstützt Sie mit zahlreichen Informatikprodukten und Dienstleistungen rund um Ihre Praxisadministration. So können Sie sich auf die medizinische Arbeit konzentrieren. Das freut auch die Patientinnen und Patienten.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch

60 JAHRE ANS ANNI
 Ä K ÄRZTEKASSE
 C M CAISSE DES MÉDECINS
 CASSA DEI MEDICI

La SMCB est sur LinkedIn. Suivez-nous!

Nous utilisons nos canaux de réseaux sociaux de diverses manières. Nous publions ici des communiqués de presse, des extraits parus dans doc.be, des comptes rendus en direct sur des événements de la SMCB et indiquons les liens vers des articles de presse contenant des déclarations de cadres de la SMCB.

Suivez-nous sur LinkedIn en scannant les codes QR ci-dessous.



Aus Werten wird Wissen.

 **medics**
 schnell. exakt. praxisnah.

La coopération interdisciplinaire dans la lutte contre la violence domestique

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photos — Martin Bichsel

Sous la devise « Fachpersonen überwinden Hindernisse », la clinique universitaire de médecine d'urgence de l'Hôpital de l'Île a organisé le 8 mai 2024 le colloque « Fachtagung – Häusliche Gewalt », consacré au thème de la violence domestique. Les divers exposés avaient pour point commun de souligner le rôle de la collaboration interdisciplinaire dans la lutte contre la violence domestique.

En 2023, la police cantonale bernoise a enregistré 1726 cas de violence domestique ; dans deux tiers des cas, une plainte a été déposée. Cela correspond à quatre délits par jour, mais le nombre de cas non déclarés est énorme. Parmi les victimes de violence, 70 % sont des femmes, tandis que 76 % des auteurs de violences sont des hommes. Dans le canton de Berne, la violence domestique pèse sur un grand nombre de femmes, d'hommes, d'enfants – d'êtres humains. La clinique universitaire de médecine d'urgence de l'Hôpital de l'Île a saisi l'occasion pour organiser à nouveau le colloque « Fachtagung – Häusliche Gewalt » le 8 mai 2024. Sous la devise « Fachpersonen überwinden Hindernisse » (Les professionnels peuvent sur monter les obstacles), des experts de diverses disciplines ont présenté leur perspective sur la violence domestique et les solutions qu'ils ont mises en place pour lutter

contre ce problème majeur. La SMCB tient à récapituler les principaux messages à retenir du point de vue de la médecine de famille et de la médecine légale.

Le rôle du médecin de famille

Le Dr Rainer Felber, médecin de famille libéral et co-président de la SMCB, a été invité par la clinique universitaire de médecine d'urgence à expliquer aux participants du colloque le rôle essentiel des médecins de famille. Il a commencé son exposé par un appel : la *sensibilisation* est essentielle pour que le corps médical lutte contre la violence domestique. Son objectif est d'informer les personnes présentes sur leur rôle décisif dans la détection précoce et dans l'identification des situations



Le Dr méd. Rainer Felber, co-président de la SMCB, pendant son exposé à la «Fachtagung – Häusliche Gewalt»

problématiques. « Y penser » est son credo pour les médecins de famille qui rencontrent tous les jours des cas de violence domestique dans leur cabinet.

Rainer Felber a cité la définition de la violence domestique selon la Convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe (voir encadré) et a attiré l'attention des personnes présentes sur les variables qu'elle contient. La violence domestique ne se limite pas à la violence physique, souvent associée de prime abord à ce terme. Elle prend de nombreuses formes et il convient de prendre en compte au cabinet toutes les manifestations possibles si l'on veut identifier un cas suspect. Rainer Felber a également souligné la position des enfants : ceux-ci ne sont souvent pas que témoins, mais aussi concernés. Il est essentiel de toujours tenir compte des enfants ou des adolescents impliqués, même si la violence a lieu la plupart du

Définition de la « violence domestique » selon la Convention d'Istanbul (adhésion de la Suisse: 1^{er} avril 2018)

«[...] tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime.»

temps entre adultes.

S'agissant des cas suspects au cabinet, Rainer Felber a formulé une procédure structurée et éprouvée que de nombreux collègues appliquent dans leurs cabinets : « anamnèse, constatation, évaluation et définition de la procédure à suivre ». Comme seuls 25 % environ des cas sont révélés par des déclarations spontanées, il est indispensable d'aiguiser sa capacité de détection précoce afin d'identifier les signes suspects. Tous les indices qui pourraient indiquer une violence domestique, comme des blessures ou des troubles du comportement, doivent être saisis de manière adéquate dans l'anamnèse. Il importe de poser les bonnes questions ; des outils appropriés (questionnaires) sont disponibles à cet effet. Plusieurs études et enquêtes ont montré que de nombreux médecins de famille hésitaient à verbaliser leurs soupçons et à demander au patient ou à la patiente s'il y avait éventuellement un problème de violence domestique. Cette inhibition doit être surmontée.

« C'est ensemble que nous pouvons le mieux combattre la violence domestique. »

Après l'anamnèse ciblée, il est essentiel de documenter les observations au moins par écrit (texte et croquis), mais il est encore mieux de le faire au moyen de photographies. Ce n'est que lorsque les faits sont clairement établis et documentés que la meilleure procédure possible peut être définie. Dès que les faits ont été clarifiés, du moins dans les grandes lignes, il convient de prendre des mesures. Après avoir prodigué les soins médicaux nécessaires (traitement des plaies, etc.), il convient d'offrir son aide ou de fournir une assistance. Il y a de multiples possibilités pour cela. Rainer Felber a notamment évoqué le Service de lutte contre la violence domestique du canton de Berne. Ce service propose sur son site Web une documentation complète et détaillée ainsi que des liens pour les victimes de violence, les auteurs de violence, les institutions/professionnels ainsi que les témoins (<https://www.big.sid.be.ch/fr/start.html>).

Il importe en outre de songer à se mettre en contact avec des autorités officielles. Contrairement à l'obligation de déclarer un décès, tous les cantons n'ont pas mis en place d'obligation de déclarer les lésions corporelles (graves). En revanche, le droit de déclarer est toujours donné. Il convient toutefois d'éviter un vice de forme potentiellement fatal : la violation du secret médical. Dans la plupart des cas (il y a des exceptions), il est indispensable de se faire délier du secret professionnel par le patient ou la patiente, par l'Office de la santé du canton de Berne ou par le Service du médecin cantonal, avant de déclarer un cas de violence domestique. Si on négligeait de le

faire, on commettrait éventuellement un grave vice de forme susceptible d'impacter négativement la suite de la procédure. S'il s'avérait nécessaire d'obtenir la levée du secret professionnel par l'Office de la santé ou le Service du médecin cantonal, il est judicieux de joindre à la demande les preuves et documents existants, afin d'accélérer le processus.

La collaboration est un élément clé dans tout traitement de la violence domestique. Différents groupes de professionnels de la santé sont confrontés quotidiennement à des personnes concernées par la violence domestique. « Notre collaboration peut aider à réduire le nombre de cas non déclarés et à simplifier les interventions nécessaires », a déclaré Rainer Felber tandis qu'il évoquait la coopération entre les services impliqués, tels que les médecins, les hôpitaux, les services d'aide et de soins à domicile, les services sociaux, les institutions de conseil et de prise en charge, la police et l'APEA. La violence domestique est un problème complexe qui impacte divers domaines de la vie d'une personne touchée par le problème. Dans chacun de ces domaines, il y a des personnes qui peuvent contribuer à la détection (précoce) et à la lutte contre la violence domestique. Les médecins de famille ont un rôle particulier à jouer dans ce contexte, car ils font souvent partie du système social des victimes et des auteurs de violence, du fait du suivi médical qu'ils assurent. Il faut être conscient de cette position de confiance au cabinet. C'est d'une part une chance, mais d'autre part aussi un défi, car il n'est pas rare que les victimes de violence, les auteurs de violence et leurs enfants soient traités par le même médecin de famille. Des conflits de loyauté pourraient immanquablement survenir, qu'il s'agisse d'identifier et d'éviter. Il faudrait aussi tenir compte du fait que le secret médical s'applique également aux patients et patientes liés par des liens de parenté.

Dans sa conclusion, Rainer Felber a de nouveau souligné l'aspect intégral de la lutte contre la violence domestique : « C'est ensemble que nous pouvons le mieux la combattre. »

La violence domestique physique en médecine légale

Comme indiqué en entrée, c'est surtout la violence physique que la plupart des gens associent à l'idée de « violence domestique ». Isabel Arnold, médecin-chef en médecine légale et imagerie à l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne, a parlé des processus nécessaires pour catégoriser et documenter correctement de tels cas.

Elle a commencé son exposé en évoquant la « fonction d'aiguilleur » qu'assume le personnel médical dans la détection et la lutte contre la violence domestique. Les déclarations spontanées étant relativement peu fréquentes dans le cadre du traitement, il incombe souvent au personnel traitant de reconnaître les « red flags » et d'en parler au patient ou à la patiente avec empathie. Il est très important et indispensable, du point de vue juridique, que le personnel médical reconnaisse et documente les cas de violence domestique.



**La Dre méd. Isabel Arnold pendant son exposé
à la «Fachtagung – Häusliche Gewalt»**

Isabel Arnold a listé les éléments pouvant aider à mieux identifier la violence domestique. Selon le type de violence domestique, les signes sont de plus en plus difficiles à reconnaître : alors que la violence physique est plus facilement identifiable, la violence sexuelle ou psychologique peut être très difficile à détecter. Isabel Arnold a évoqué divers facteurs de risque dont il faut tenir compte. Ceux-ci comprennent principalement des aspects individuels (chômage, consommation de substances, niveau de formation, sexe), familiaux (séparation, inégalité de pouvoir, isolement) et sociaux (culture). Les résultats d'examen suspects constituent des indices très utiles. Dans un premier temps, il faut toujours se fier à son intuition. Si celle-ci se manifeste, si les blessures ne correspondent pas à la cause avancée ou si d'autres symptômes sont présents, il faut s'efforcer de confirmer le soupçon. Isabel

Arnold a également mis en garde contre un cas particulier : l'auto-infligation de blessures. Si les blessures ne sont trouvées qu'à des endroits facilement accessibles par la personne blessée, il faut aussi envisager qu'elles puissent être auto-infligées.

Isabel Arnold a présenté sa procédure standardisée pour le cas où un soupçon de violence domestique se confirmerait. La première étape la plus importante est le dialogue ouvert avec le patient ou la patiente. Il est essentiel de créer une atmosphère dans laquelle la personne peut se sentir en sécurité. Cela implique de respecter la sphère privée, d'éloigner les potentiels auteurs des violences ou des blessures et de choisir des mots empathiques. Dans l'idéal, on pourrait ainsi amener un patient ou une patiente à coopérer, à décrire la situation de violence domestique et à consentir à la poursuite de la procédure. Le consentement de la personne concernée

capable de discernement est indispensable à ce stade, faute de quoi il faut obtenir la levée du secret médical par l'Office de la santé ou le Service du médecin cantonal, mentionnés plus haut. S'ensuit éventuellement le triage vers des services tiers tels que la clinique gynécologique ou le groupe de protection de l'enfant en cas de situation particulière.

Isabel Arnold a en outre souligné que le personnel médical spécialisé, en particulier les médecins, pouvait s'adresser à tout moment au médecin de service de l'Institut de médecine légale en cas de questions. Pendant les heures de bureau, cela est possible en s'adressant à la réception de l'institut ; en dehors des heures de bureau, c'est la police cantonale bernoise qui prend le relais. L'Institut de médecine légale peut être simplement consulté « pour avis » en cas de résultats difficiles à catégoriser ou de documentation difficile à comprendre, mais aussi directement pour établir une documentation. Si la police cantonale ou le ministère public ne sont pas impliqués dans une demande de documentation, les frais qui en résultent sont à la charge de l'institut.

Une fois l'examen terminé et l'entretien avec le patient ou la patiente mené, il faut prendre les prochaines mesures. La forme de ces mesures varie d'un cas à l'autre. Tandis qu'un transfert vers le service d'imagerie ou vers une autre clinique peut s'avérer approprié dans un cas, il sera nécessaire de s'adresser à la police dans un autre cas. Pour les médecins traitants, il s'agit de rester flexible et surtout de tirer à la même corde que la personne concernée. Le travail d'équipe non seulement entre les différents spécialistes, mais aussi entre la victime et le corps médical est un moyen éprouvé de lutter contre la violence domestique. Si une personne concernée n'a pas la force de se défendre, elle doit pouvoir compter sur le soutien de son médecin.

Si une personne concernée n'a pas la force de se défendre, elle doit pouvoir compter sur le soutien de son médecin.

Le traitement et la documentation corrects

Dans le traitement du patient ou de la patiente, il faut tenir compte de divers points pour garantir une documentation utilisable devant les tribunaux. Dans l'idéal, il faudrait décrire sommairement l'incident, avec les mots de la victime. S'agissant de la description des plaies ou des blessures, les points suivants sont significatifs et importants à consigner : localisation, type, couleur, forme, taille et estimation de la date à laquelle la plaie remonte. Il existe à cet effet des formulaires de documentation standardisés. Dans le cadre de l'examen systématique de la tête aux pieds, il convient de documenter de manière aussi systématique et détaillée que possible. La documentation photographique, en particulier, joue un rôle important. Dans la mesure du possible, il faudrait toujours photographier une échelle graduée ou quelque chose de similaire à côté de la plaie, afin que les dimensions soient plus claires. Par ailleurs, prendre des photos d'ensemble comme de détail constitue un avantage. D'une manière générale, il convient de veiller à une haute résolution et à une représentation claire des bords et des angles de la plaie.

Comité central de la FMH

Félicitations aux membres élus du Comité central de la FMH

La Société des Médecins du Canton de Berne félicite tous les membres du Comité central de la FMH pour leur (ré)élection pour la nouvelle législature !

De nombreux défis attendent le corps médical suisse au cours des quatre prochaines années également et les jalons pour les soins de santé de la Suisse de demain seront posés. Nous souhaitons aux membres du Comité central beaucoup de force, de persévérance et de succès dans leur engagement. La SMCB apprécie beaucoup l'échange toujours constructif avec la FMH et se réjouit de le poursuivre et de l'approfondir à l'avenir.

Membres du Comité central de la FMH pour la nouvelle législature :

- Dre méd. Yvonne Gilli, présidente (sortante)
- Dr méd. Christoph Bosshard, vice-président (sortant)
- Dr méd. Philippe Eggimann, vice-président (sortant)
- Dr méd. Carlos Beat Quinto (sortant)
- Dre méd. Jana Siroka (sortante)
- Dr méd. Michael Andor (nouveau)
- Dr méd. Olivier Giannini (nouveau)

KoPsy

Les psychiatries bernoises s'engagent dans une nouvelle voie pour améliorer les soins psychiatriques: le centre de coordination de la psychiatrie adulte

Le nouveau service de coordination en psychiatrie (Koordinationsstelle Psychiatrie, KoPsy) prend en charge la coordination des lits disponibles en psychiatrie pour adultes du canton de Berne. Le projet pilote a débuté à l'automne 2023 et a été

reconduit pour une année au printemps 2024. Dans les situations d'approvisionnement tendues, le KoPsy offre une vue d'ensemble rapide des lits libres et disponibles, ce qui soulage les médecins prescripteurs et permet une planification adaptée aux besoins.

Comment fonctionne le KoPsy?

Les huit institutions ayant un mandat de soins de base participent au KoPsy: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG; PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG; Privatklinik Meiringen; Privatklinik Wyss; Luzerner Psychiatrie, Klinik St. Urban (extracantonal); Spital Emmental; SRO AG Spital Region Oberraargau; fmi Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG.

Ces institutions communiquent quotidiennement leurs capacités en termes de lits libres au KoPsy, géré par les UPD. Les prescripteurs, tels que les prestataires de soins ambulatoires, d'autres hôpitaux ou des institutions, peuvent contacter le KoPsy par téléphone 24 heures sur 24. Sur la base de quelques données (setting, région d'hospitalisation, sexe), le KoPsy détermine quel hôpital proche a encore des capacités. En particulier en période de pénurie, cela permet aux prescripteurs de trouver rapidement un lit disponible sans avoir à passer des appels téléphoniques inutiles. Numéro de téléphone : 058 630 70 10.

La situation de l'approvisionnement reste tendue

Malgré la création du KoPsy, la situation pour les soins psychiatriques d'urgence reste tendue dans le canton de Berne. Nous sommes toutefois confiants dans le fait que ce projet pilote pourra améliorer durablement la situation.

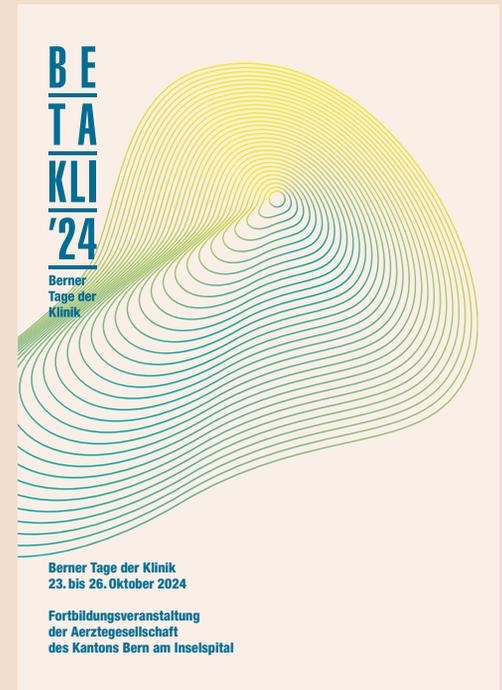
Avez-vous des questions?

Si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur le projet, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse koordinationsstelle@upd.ch. Veuillez noter que les demandes de placement ne peuvent être acceptées que par téléphone et non par courriel. Nous nous réjouissons de la poursuite du projet pilote et de celle de notre bonne collaboration.

Texte — Sarah Wyss, direction des soins médicaux et infirmiers, UPD

BETAKLI'24

Programme BETAKLI'24



Le programme des BETAKLI qui se dérouleront du 23 au 26 octobre est disponible ! Le Comité d'organisation est heureux de pouvoir vous proposer des exposés passionnants, des cours pratiques et des visites cliniques. Scannez le code QR pour accéder au programme.



Calendrier 2024

16 octobre, 17h00

PME bernoises,
assemblée automnale ordinaire des délégués

17 octobre, après-midi

Assemblée des délégués de la SMCB

23–26 octobre

BETAKLI '24

7 novembre

FMH Chambre médicale

14 novembre

Assemblées des associations du canton,
dans tout le canton
