



N° 1
février 2021

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

doc.be

Le magazine de la
Société des Médecins
du Canton de Berne



Sujets de cette édition

**Monika Brodmann Maeder:
« Nous avons besoin
des apports de la base »**

**Cinq raisons contre le
budget global**

**Entretien avec Ursula Wolf
de l'IKIM**

Chers collègues,



Au tournant de l'année 2019/2020, nous avons appris qu'à Wuhan, en Chine, de nombreuses personnes étaient touchées par une nouvelle pneumonie dont les causes étaient encore inconnues. L'ampleur et les conséquences de la maladie n'étaient pas encore prévisibles. Aujourd'hui, nous le savons : c'était le début de la pandémie ! Depuis le premier cas de COVID-19 en Suisse, le 25 février 2020, le SARS-CoV-2 détermine nos vies, et cela avec une incroyable dynamique. Des recherches intensives, de la flexibilité et les capacités d'adaptation ont permis de faire des progrès dans l'identification et le traitement du COVID-19 tout au long de l'année passée ; des vaccins ont été développés en un temps record.

Cependant, avec les restrictions imposées par la maladie, le virus nous a aussi freinés. Nous ne pouvions entretenir nos contacts sociaux que de façon très limitée, que ce soit dans un cadre privé ou dans les échanges avec les collègues, ce qui est encore le cas aujourd'hui. Les changements dans les conditions de travail ont entraîné des perturbations dans les formations continues, un grand nombre de sessions de formation et de congrès ont dû être annulés : ils vivent aussi des contacts et des échanges entre les personnes. Ce fut un défi pour l'ISFM (Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue) qui a adopté rapidement des règles pragmatiques et utiles. Découvrez dans cette édition de doc.be les défis qui attendent la nouvelle présidente de l'ISFM, la doctoresse Monika Brodmann Maeder.

Même si nous sommes déjà passés de 2020 en 2021, je vous souhaite une année 2021 pleine de bonheur et de réussite et surtout, une bonne santé !

Dr. med. Esther Hilfiker
Présidente de la Société des médecins du canton de Berne

Photo de couverture

Vaccin contre le coronavirus en laboratoire. Dans le canton de Berne, la campagne de vaccination a débuté en janvier 2021 – un événement historique. Notre co-vice-président François Moll a écrit un commentaire personnel sur le scepticisme des médecins à l'égard de la vaccination à la page 10 de ce doc.be.

Contenu

4 « Nous avons besoin des apports de la base »

La docteure Monika Brodmann Maeder, membre de la SMCB, a été élue par la Chambre médicale de la FMH comme nouvelle présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM. Interview.

8 Cinq raisons contre le budget global

Le Conseil fédéral insiste sur l'introduction de budgets globaux aussi dans le cadre du deuxième volet de mesures sur la réduction des coûts. Pourquoi cette idée est-elle si dangereuse ?

10 Qui a peur de la vaccination ?

Un commentaire personnel du docteur François Moll, vice-président de la SMCB, sur le vaccino-scepticisme au sein du corps médical.

11 « La médecine complémentaire est fortement ancrée au sein de la population suisse »

La professeure Ursula Wolf dirige l'Institut de médecine complémentaire et intégrative IKIM de l'Université de Berne depuis 2018. Avec doc.be, elle s'est entretenue au sujet de ses projets pour l'institut et de la position de la médecine complémentaire dans la société.

14 Pourquoi les femmes fument moins et mangent plus sainement

Les comportements en matière de santé ne sont pas seulement dictés par des facteurs biologiques, mais aussi par les normes sociales. L'Office fédéral de la statistique OFS a analysé ces différences dans sa nouvelle publication.

Des informations au sujet du COVID-19

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

Du nouveau chez MEDPHONE

Plus vite chez le patient : depuis une année, MEDPHONE travaille avec le système de guidage des interventions ELS3 qui répond d'une manière optimale aux besoins et aux exigences du service d'urgence. Il dispose désormais aussi de la possibilité de transmettre au médecin du service d'urgence des informations sur les patients et le lieu d'intervention par voie électronique sur le smartphone en envoyant un lien par SMS ou e-mail. Cela permet aux médecins en service de trouver plus facilement leur chemin et cela les conduit de manière plus rapide et plus fiable jusqu'au lieu souhaité.

En outre, la centrale d'appel de MEDPHONE peut désormais être utilisée comme back-office pour les cabinets médicaux. Elle peut fournir des conseils et des renseignements aux patientes et aux patients à toute heure de la journée lors d'une conversation personnelle menée par des professionnels de la médecine selon les prescriptions du cabinet.

Informations complémentaires :
T 031 330 90 10, office@medphone.ch

Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne ; éditeur : Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6x par an ; responsable du contenu : comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne ; rédaction : Marco Tackenberg, Nicole Weber et Markus Gubler, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, F 031 310 20 82 ; tackenberg@forumpr.ch, weber@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch ; annonces : Nicole Weber, weber@forumpr.ch ; conception / layout : Definitiv Design, Berne ; impression : Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne ; photo de couverture : 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.

La SMCB tweete –
Suivez-nous !
[www.twitter.com/
berneraerzte](http://www.twitter.com/berneraerzte)



« Nous avons besoin des apports de la base »

Monika Brodmann Maeder, membre de la SMCB, a été élue par la Chambre médicale de la FMH comme nouvelle présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM. Avec doc.be, elle s'est entretenue sur la manière avec laquelle elle va mettre à profit sa vaste expérience dans sa nouvelle fonction et elle a également abordé ses projets pour l'ISFM.

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

Mme Brodmann Maeder, félicitations pour votre élection à la présidence de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM! Dans vos nouvelles fonctions, quelles tâches vous réjouissent plus particulièrement ?

Ce poste résume mon parcours professionnel. Je me consacre corps et âme à la médecine depuis plus de trente ans et j'ai exercé les tâches les plus diverses dans le domaine clinique, depuis la neuroréadaptation jusqu'à la médecine interne, l'anesthésie et la chirurgie, en ambulatoire et dans les services hospitaliers. J'ai travaillé de longues années à la Rega et je suis maintenant aux urgences de l'Hôpital de l'Île depuis bientôt 15 ans. J'ai toujours eu un faible pour l'enseignement et j'ai pu me professionnaliser avec un Master of Medical Education. À la Rega, j'étais responsable de formations; à l'Hôpital de l'Île, j'ai dirigé l'ensemble des formations pendant 10 ans. J'ai 58 ans et j'ai voulu récapituler ma carrière en faisant quelque chose de plus général – et dans l'espoir de faire la différence. Vu de cette façon, l'ISFM est une sorte de synthèse pour moi.

La médecine (d'urgence) en montagne est votre spécialité: en plus de votre travail pour la Rega, vous effectuez actuellement des recherches à l'Institut de médecine de montagne de l'European Research Academy à Bolzano. Qu'est-ce qui vous fascine dans ce domaine? Êtes-vous vous-même une alpiniste ?

Oui, je vais en montagne depuis des années. Dès ma formation, je souhaitais déjà travailler comme urgentiste à la Rega. J'ai pu réaliser ce souhait, aussi grâce aux nombreux cours de médecine de montagne que j'ai suivis. Depuis, cela fait longtemps que je donne moi-même ces cours et ces exposés. Des collègues plus jeunes commencent à prendre la relève, mais je suis encore de la partie et je m'engage aussi dans l'International Society for Mountain Medicine.

Quelle expérience issue des secours en montagne souhaitez-vous intégrer dans votre nouveau rôle ?

J'ai appris qu'il ne faut pas foncer tout de suite. Lorsque l'on atterrit sur un glacier avec l'hélicoptère, il ne faut pas courir tout de suite vers la victime. Il faut d'abord regarder où sont les crevasses pour ne pas y tomber. C'est aussi de cette façon que j'organiserai mes débuts à l'ISFM au sein de la FMH. D'abord observer et écouter, ne pas foncer



Monika Brodmann Maeder (à gauche sur la photo) forme des sauveteurs en montagne du Népal depuis des années.

tout de suite et essayer de tout changer. Au cours des dix années de son existence, l'ISFM a connu un très grand nombre d'évolutions positives. On ne peut pas arriver et tout remettre en question. Toutefois, je crois que je peux établir de nouvelles priorités, développer de nouveaux aspects. Je trouve ça formidable.

Est-ce que de nouvelles priorités sont déjà prévues pour l'ISFM ?

Un point important dont la mise en œuvre a déjà commencé est l'orientation sur les compétences dans la formation postgraduée et la formation continue. En principe, ce qui fonctionne déjà dans les universités de médecine avec les « Entrustable Professional Activities » : il s'agit de passer d'un « nous devons pouvoir justifier de tant d'années de formation postgraduée afin de pouvoir recevoir un titre spécifique de spécialiste » à un « nous devons montrer que nous sommes compétents au niveau de telles ou telles aptitudes qui sont requises pour le titre ». Cela signifie que pour un titre, on pourra s'orienter moins fortement sur le nombre d'années, mais plus sur les compétences couvertes. Cela a déjà été entièrement mis en place dans la formation prégraduée. Mais en ce moment, il y a encore très peu de continuité entre les formations prégraduées et postgraduées. En conclusion : l'université, le diplôme, l'examen fédéral, et ensuite c'est un nouveau chapitre qui commence (ou même un nouveau livre) avec la formation postgraduée. Je crois que nous devons nous efforcer d'obtenir une meilleure intégration et de prolonger aussi la continuité jusque dans la formation continue.

La génération montante de médecins pose de nouvelles exigences au monde du travail. La conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle a pris plus d'importance, les jeunes veulent plus fréquemment travailler à temps partiel. Quel en est l'impact sur l'organisation des possibilités de formation postgraduée et continue ?

En ce moment, cette évolution a lieu à un rythme très rapide. Moi-même, j'appartiens à une génération qui venait prêter main-forte le vendredi midi à l'hôpital et qui rentrait à la maison aux alentours de lundi midi. Je comprends tout à fait que d'un point de vue actuel, ce n'était pas forcément très raisonnable – aussi bien pour des raisons de sécurité qu'au niveau de la santé. Malgré tout, je me porte encore très bien (rires). Les jeunes d'aujourd'hui ont d'autres attentes envers leurs vies professionnelle et privée. Nous devons bien les prendre en compte pour que cela leur corresponde. Ce que vous évoquez est important : le souhait de travailler à temps partiel n'est pas seulement une demande des femmes. Les hommes souhaitent eux aussi de plus en plus prendre du temps pour leur famille et travailler à temps partiel.

Comment peut-on adapter le monde de la formation postgraduée et continue pour y répondre ?

Avec la réduction des heures de travail, je crois qu'il faudrait pouvoir considérer les cas cliniques que l'on rencontre comme des activités de formation. Alors que quelqu'un aurait vu une centaine de fractures de l'avant-bras il y a 20 ans, aujourd'hui, il



Selon Monika Brodmann Maeder, un des risques de la formation en médecine a été clairement mis en évidence au cours de la crise du coronavirus: «Si le service a besoin de couvrir ses besoins, les activités de formation sont réduites ou des participants sont même retirés des sessions parce qu'ils sont demandés ailleurs.»

n'en voit peut-être plus que dix. Cela signifie qu'il doit en profiter le plus possible. Les responsables de la formation clinique et les médecins de famille qui ont des étudiants ou des places de stage doivent bien enseigner leurs pratiques afin que leur apprentissage soit le plus bénéfique possible.

Dans les années qui viennent, quels seront les plus grands défis pour l'ISFM?

Les finances sont toujours un défi: l'éducation a un coût. Lorsque l'on veut vraiment faire les choses correctement, on ne peut pas simplement pousser des volontaires à consacrer des heures à la formation prégraduée, postgraduée et continue. Dans la formation continue des médecins, la question essentielle sera de savoir comment les collègues en cabinet privé pourront suivre de bonnes formations et développer leurs compétences. L'OFSP souhaiterait contrôler les formations continues le plus étroitement possible; il y a des frictions entre l'OFSP et le corps médical et l'ISFM doit trouver de bonnes solutions. Je pense que sur ce point, l'ISFM est en bonne position. L'OFSP recherche la qualité – nous aussi, tout comme la FMH. Actuellement, je ne vois pas pourquoi il devrait y avoir de grandes divergences. Cependant, il faut certainement faire preuve d'une certaine prudence pour ne pas rouvrir d'anciennes plaies. Je viens du milieu clinique et de l'éducation et je dispose d'un grand réseau dans ces domaines. Sur le long terme, cela m'aidera à trouver de bonnes solutions avec l'ISFM. J'ai déjà fait plus ample connaissance avec mes collègues de l'ISFM. J'ai l'impression que nous disposons d'un excellent personnel et que nous pourrions bien collaborer.

Est-ce que le COVID aura un impact sur l'ISFM et votre travail?

Il rend impossible les rencontres informelles; bien souvent, les choses se discutent autour d'un café. En ce moment, cela manque. Bien évidemment, je mets mes espoirs dans la vaccination et dans une certaine normalisation. En outre, le coronavirus a fortement restreint les formations continues. D'une part, il n'était pratiquement pas possible de mettre en œuvre les formats de formation pratique, par exemple les simulations médicales où les règles de distanciation ne peuvent pas être respectées et les sessions en grands groupes. Nous devons veiller à pouvoir les rattraper. Par ailleurs, bien d'autres choses ont été victimes du COVID, tout simplement parce que nous avons d'autres priorités. C'est le risque de la formation médicale dans son ensemble: Si le service a besoin de couvrir ses besoins, les activités de formation sont réduites ou des participants sont même retirés des sessions parce qu'ils sont demandés ailleurs.

En ce moment, en plus de vos activités à l'Hôpital de l'île, vous travaillez à Bolzano en Italie. Auparavant, vous aviez mené des projets au Népal, en Grèce et en Lettonie. Est-ce que votre expérience internationale sera mise à profit dans vos nouvelles fonctions?

Certainement. Nous vivons dans un pays très développé – d'un point de vue médical, mais aussi en ce qui concerne la formation. Avec mon expérience issue de pays émergents ou en voie de développement, je vois quels sont les problèmes et les enjeux

potentiels lorsqu'il s'agit de formation médicale. J'ai énormément de respect pour tout ce qui est accompli ailleurs avec beaucoup moins d'équipement et des moyens financiers plus faibles. Là-bas, j'ai aussi appris à commencer par écouter et à observer, et j'ai dépassé de nombreux préjugés. La FMH m'a déjà demandé si je souhaitais la représenter à l'UEMS, l'Union européenne des médecins spécialistes. J'en suis très heureuse: je retrouverai le contact avec l'Europe et je rencontrerai peut-être les mêmes personnes que je connais à travers les projets de l'Hôpital de l'Île.

Vous avez fait des recherches portant sur la formation postgraduée interprofessionnelle. Considérez-vous qu'il y a ici un besoin d'amélioration dans le paysage suisse de la formation ?

L'OFSP a une longue liste de projets en cours. À mon avis, il y a d'excellentes choses en ce qui concerne l'interprofessionnalité. Pour moi, il est très important de pouvoir échanger d'égal à égal, par exemple dans les équipes qui prennent ensemble des patients en charge. Ici, il reste certainement encore beaucoup à faire. Je ne crois pas que cette tâche doive seulement être confiée à la formation postgraduée. Dans le cadre de la formation postgraduée et continue, il doit aussi y avoir des possibilités de réfléchir sur l'organisation de la collaboration entre les médecins, le personnel infirmier, les aides à domicile, les pharmaciens et les autres métiers de la santé qui ne sont pas exercés par des médecins. Il faut en faire plus, dans le but d'une amélioration de la qualité aussi bien dans la prise en charge que dans la collaboration avec les proches. Tout le monde n'a pas encore saisi l'importance du développement d'une relation partenariale.

Avez-vous un souhait par rapport à la coopération avec les sociétés cantonales de médecins ?

Je suis très reconnaissante envers la SMCB pour son soutien et j'espère que nous aurons des échanges fructueux à l'avenir aussi. Pendant mon travail aux urgences à Berne, j'ai fait la connaissance de nombreux médecins bernois. Ce ne sera probablement plus possible. Néanmoins, j'espère maintenir le contact. Sans intégrer les «utilisateurs finaux», comme on le dit si bien, rien ne fonctionne. Nous avons besoin des apports de la base, nous devons nous écouter les uns les autres, avoir du respect, pratiquer la transparence et aussi pouvoir supporter des choses désagréables. Actuellement, j'exerce encore en clinique et je sais où cela peut faire mal. Je sais déjà nettement moins ce que pensent les médecins de famille, bien que j'aie déjà travaillé pour le BIHAM. Nous avons besoin d'échanges animés et j'espère que les portes seront ouvertes à cet égard pour l'ISFM. Nous ne voulons pas réaliser des projets qui s'écartent des besoins des gens qui ont recours à la formation postgraduée et continue. Au contraire, nous devons connaître ces besoins et savoir ce qui est possible.

Quels sont vos souhaits pour l'avenir de l'ISFM ?

Un positionnement clair en tant qu'organisation professionnelle pour la formation postgraduée et continue. Il ne s'agit pas de faire de la politique professionnelle, mais d'être vraiment responsable de la formation. Pour moi, c'est essentiel. J'espère que la collaboration sera bonne avec les nombreux acteurs qui organisent avec nous la formation postgraduée et continue, en particulier la FMH et l'OFSP.



PD Dr. med. Monika Brodmann Maeder

Monika Brodmann Maeder a étudié la médecine à l'Université de Bâle. Au cours de sa formation postgraduée, elle s'est spécialisée dans la neuroréadaptation des paraplégiques et des personnes souffrant de lésions cérébrales au REHAB Basel, la médecine générale et l'anesthésie. Elle a travaillé pendant plus de dix ans dans les bases montagnardes de la garde aérienne de sauvetage Rega et a été responsable pendant trois ans de la formation de toutes les équipes des hélicoptères de la Rega en Suisse. Elle a suivi un Master in Medical Education à l'Université de Berne et possède le titre de médecin spécialiste en médecine interne générale. Pendant dix ans, elle a été responsable de la formation au Service universitaire des urgences où elle a développé des formations continues et des cours de simulation interprofessionnels.

Aujourd'hui, Monika Brodmann Maeder est membre de la direction du Service universitaire des urgences et Regional Course Director ATLS pour les cours bernois. En plus de son travail à Berne, elle effectue des recherches à l'Institut de médecine de montagne de l'European Research Academy à Bolzano (Italie). Pendant son temps libre, elle a dirigé pendant de nombreuses années les cours de la Société suisse de médecine de montagne SSMM. Elle est membre de la commission médicale de la fondation Nicole Niquille qui exploite l'hôpital Pasang Lhamu Nicole Niquille à Lukla (Népal) et elle forme depuis plusieurs années les sauveteurs en montagne du Népal. En tant que formatrice en médecine d'urgence préclinique et clinique, elle gère des projets en Grèce, en Croatie et en Lettonie.

Le 28 octobre 2020, les délégués de la Chambre médicale l'ont élue nouvelle présidente de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM. Elle prendra ses fonctions le 1^{er} février 2021.

Cinq raisons contre le budget global

Le Conseil fédéral insiste sur l'introduction de budgets globaux pour les prestations médicales dans le domaine ambulatoire aussi dans le cadre du deuxième volet de mesures sur la réduction des coûts qu'Alain Berset a présenté en août 2020. Cela signifie que le médecin ne peut prescrire des prestations que dans la limite permise par le budget. Pourquoi cette idée est-elle si dangereuse ?

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)
Sujets : Campagne de la SMCB

1. La relation de confiance entre le corps médical et les patients est en danger

Les budgets globaux sont source d'incertitudes juridiques, sociales et économiques, et ils abîment la relation de confiance entre le corps médical et les patients. Les expériences de l'Allemagne et de l'Italie montrent qu'en cas de budgets plafonnés, les patients se sentent rapidement exposés à l'arbitraire. Les patients remarquent que le médecin examine le traitement d'un point de vue économique. L'économiste

de la santé Volker Ulrich fait le point sur la situation : « Dans un budget global, la personne qui travaille économiquement est celle qui parvient à se tenir à l'écart de la prise en charge des malades. »

2. Le budget global mène à une médecine à deux vitesses

Le plafonnement des coûts a pour corollaire de longues listes d'attente. Si le budget mensuel a été épuisé, les patients doivent être refusés. C'est ce que l'on voit en Allemagne : dans le land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, les patients des caisses doivent attendre 71 jours pour avoir un rendez-vous chez le cardiologue, les patients privés 19. Les conséquences : ceux qui peuvent se le permettre prennent une assurance privée et sont privilégiés par le système.

Le projet de gestion par budgets globaux renforce non pas la santé mais la bureaucratie.

«Mon médecin me soignera-t-il jusqu'à ce que je guérisses ou jusqu'à épuisement des fonds?»

«Mes patients méritent que leur santé dépende de la médecine et non d'un budget global.»

Budget global
NON!

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



Les principaux arguments:
www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8

Le projet de gestion par budgets globaux renforce non pas la santé mais la bureaucratie.

«Pourquoi ne pouvez-vous pas me revoir avant six semaines, docteur?»

«Parce que le système malsain du budget global ne me laisse pas d'autre choix.»

Budget global
NON!

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



Les principaux arguments:
www.medecins-et-patients.ch
Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, Case postale, 3000 Berne 8

Le budget global menace la qualité des soins en Suisse – et il se rapproche. La SMCB a donc peaufiné et renforcé encore une fois sa campagne lancée en 2019. Les nouvelles annonces sont parues en août 2020, au moment où la SMCB soumettait sa réponse à la consultation au sujet du deuxième volet de mesures. Si la mise en place d'un budget global est maintenue, le peuple doit pouvoir s'exprimer à ce sujet.

3. Du travail administratif sans utilité pour le patient

Comment l'État décide des prestations qui devront être réduites? Est-ce que les spécialistes devront rendre compte chaque soir des décisions qu'ils ont prises dans la journée? Lire chaque matin les e-mails avant le travail pour vérifier si l'Office fédéral de la santé publique OFSP a pris d'autres mesures? Une intervention si profonde démotive les bons professionnels – dont nous avons grand besoin.

4. Augmentation des coûts

Être surveillé n'est pas seulement désagréable, c'est aussi cher. C'est ce que montre aussi l'exemple de l'Allemagne: pour dix médecins en activité, il y a une personne qui répartit les budgets et les surveille. Par analogie, la bureaucratie nécessaire à la répartition des budgets correspondrait en Suisse à l'équivalent de trois Offices fédéraux de la santé publique OFSP.

5. Le budget global correspond à un changement de système

Objectifs globaux, budgets quantitatifs, pilotage des coûts – peu importe le nom, la conséquence est toujours la même: L'État détermine des objectifs contraignants, cela correspond à une économie planifiée comme à l'époque du communisme. Pourquoi devrions-nous bouleverser aussi profondément le meilleur système de santé d'Europe (EHCI 2020)?

Cet article a été réalisé dans le cadre d'une collaboration avec «Politik + Patient», le magazine de la VEDAG.

Qui a peur de la vaccination ?

Un commentaire personnel du docteur François Moll, vice-président de la SMCB, sur le vaccino-scepticisme au sein du corps médical.

Texte: François Moll, vice-président de la SMCB

D'après un sondage mené en Allemagne (début décembre 2020), 30 % des médecins ne veulent pas se faire vacciner contre le coronavirus. Comme la FMH l'a constaté, les chiffres sont similaires chez nous. Dans un article publié dans un journal, Claire-Anne Siegrist, professeure de vaccinologie à Genève, répond aux nombreux universitaires qui sont inquiets face à la vaccination. Quelles sont les raisons de ces peurs et de ce scepticisme ?

Depuis des générations, la population suisse adopte une attitude critique face aux influences extérieures et la piqûre avec un vaccin à ARNm étranger est considérée comme telle par les habitants de la Confédération. De même, nous ne savons pas encore grand-chose sur le mode d'action et l'efficacité du nouveau médicament. En tant que médecins, nous connaissons suffisamment d'exemples où un médicament développe de nombreux effets secondaires. Est-ce que notre méfiance est fondée ?

L'ARNm du vaccin est traduit en protéines pendant 48 heures. La réaction du corps se déroule comme lors d'un rhume, sans manipulation génétique, mais avec une très haute efficacité supérieure à 90 % ou respectivement à 95 % pour les deux vaccins.

Les scientifiques étudient les produits à base d'ARNm depuis les années 1990. Une étude anglaise a montré que la variante britannique du coronavirus a jusqu'à présent été bien combattue avec les vaccins homologués. Ces préparations sont donc prometteuses et protègent rapidement les personnes qui ont besoin de notre aide maintenant. Que vouloir de plus ?

Ce sont les raisons pour lesquelles je me fais vacciner. Je conserve mes réserves face aux vaccinations, à la pharmacie et la bureaucratie, mais la pratique fondée sur des preuves dans mon cabinet de consultation s'avère maintenant profitable.

Écrit le 14.01.2021.

« La médecine complémentaire est fortement ancrée au sein de la population suisse »

La professeure Ursula Wolf dirige l'Institut de médecine complémentaire et intégrative IKIM de l'Université de Berne depuis 2018. Avec doc.be, elle s'est entretenue au sujet de ses projets pour l'institut et de la position de la médecine complémentaire et intégrative dans la société.

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

Photo : Maurice Gisler, IKIM

Mme Wolf, en 2014, vous aviez déjà donné une interview à doc.be à propos de votre chaire en médecine élargie par l'anthroposophie unique en Suisse. Depuis 2018, vous dirigez désormais l'ensemble de l'Institut de médecine complémentaire et intégrative IKIM de l'Université de Berne. Comment l'IKIM a-t-il évolué depuis notre dernier entretien ?

Depuis 2014, l'institut s'est bien développé et a été renforcé. Il est maintenant encore mieux reconnu, il a des structures claires (un point auquel j'accorde une importance particulière en tant que directrice de l'institut), la diversité professionnelle a été maintenue.

Comment l'enseignement a-t-il évolué à l'institut ? Est-ce que l'offre a été développée ?

Le nombre de cours n'a pas changé depuis 2014, mais il en va de même pour d'autres disciplines. Dans l'ensemble, il y a relativement peu de cours dans le curriculum de médecine à Berne. Nous avons une offre dans presque toutes les années du cursus et les travaux pratiques en option connaissent une bonne

fréquentation. En outre, le plan d'études comporte des cours obligatoires que les étudiants doivent suivre. De ce point de vue, l'Université de Berne a un rôle de pionnier en Suisse. Cela correspond à la loi sur les professions médicales LPMéd qui demande que les étudiants en médecine (tout comme les étudiants en pharmacie et en médecine vétérinaire) aient des cours en médecine complémentaire et intégrative. Nous proposons également des travaux de master et de thèse à l'IKIM. Les thèmes que je propose sont généralement rapidement attribués et je supervise constamment quatre à cinq étudiants pour leur travail de master. Il s'agit d'une part d'études bibliographiques (reviews), et d'autre part de la possibilité de participer à des essais cliniques. En outre, j'ai un grand projet qui s'étend sur plusieurs années sur les effets de la lumière colorée sur l'être humain. De nombreux étudiants participent également à ce projet dans le cadre de leur master ou de leur thèse.

Y a-t-il déjà des projets de recherche sur le COVID-19 ?

Pas dans notre institut. Cependant, il existe de bonnes valeurs empiriques issues d'hôpitaux qui travaillent avec des méthodes de médecine intégrative. Sur cette base, on peut étudier l'évolution chez les patientes et les patients hospitalisés et traités de manière intégrative. Cela mériterait bien un projet de recherche.

Quelle pourrait être la contribution de la médecine complémentaire ou intégrative ?

Dans le cas d'une pneumonie par exemple, il existe la possibilité de ne pas offrir seulement un traitement en médecine conventionnelle, mais de prendre en plus des mesures issues de la médecine complémentaire et intégrative. Il peut s'agir de l'application externe de compresses. Cela peut paraître surprenant, mais les compresses ont une raison d'être très claire dans la médecine élargie par l'anthroposophie et elles peuvent être bien combinées avec les médicaments. Il est toutefois aussi possible de travailler avec des médicaments issus de la médecine complémentaire dans le cas du COVID-19. La combinaison synergique est l'essence même de la médecine intégrative. En tant que médecin, nous avons donc une formation en médecine classique et des spécialisations dans des disciplines spécifiques, également couronnées par un diplôme (attestation de formation complémentaire). Ces diplômes sont délivrés par la même institution (ISFM, anciennement la FMH) que le titre de médecin-spécialiste. C'est une particularité de la Suisse. En ce sens, on dispose de deux formations et, en conséquence, on travaille de manière intégrative.

Avez-vous encore une activité clinique ?

En tant que professeure, mes tâches principales sont l'enseignement et la recherche. Mais à ma demande, j'ai été autorisée à pouvoir continuer à travailler auprès des patients. Je le fais avec un grand plaisir et je trouve qu'il est très important de rester au contact de la réalité et de la mise en œuvre dans la pratique.

Comment voyez-vous la position et le statut de la médecine intégrative dans la société ? Y a-t-il eu une évolution au cours des dernières années ?

La médecine complémentaire et intégrative est fortement ancrée au sein de la population suisse depuis de nombreuses années. L'initiative « Oui à la médecine complémentaire » l'a clairement montré et les sondages le disent : plus de 50 % des Suisses utilisent la médecine complémentaire ou intégrative. Des enquêtes plus récentes font même état de plus de 70 % sur l'ensemble de la vie, plus de 90 % chez les patients atteints d'un cancer. À l'IKIM aussi, le nombre de patients a nettement augmenté dans les consultations en ambulatoire et à l'Hôpital de l'Île. Nous n'assurons pas la prise en charge de base à l'IKIM. Les patientes et les patients sont envoyés par des collègues, par exemple de l'Hôpital de l'Île ou de cabinets et de centres médicaux du canton de Berne et de toute la Suisse. Nous ne faisons pas de publicité mais le nombre de patients augmente : cela signifie que soit les patientes et les patients sont satisfaits, soit les médecins traitants – ou les deux à la fois.

La médecine intégrative et complémentaire est encore peu répandue dans les facultés de médecine en Suisse. Quel est le statut de l'institut à l'université de Berne ?

Avec l'IKIM, nous sommes bien intégrés et reconnus dans l'université et la faculté de médecine. J'ai moi-même été bien accueillie à la faculté de médecine et comme je suis d'une nature communicative, il en a résulté des coopérations. Dans les premières années, je devais chercher des partenaires de coopération pour les projets de recherche. Depuis, il y a aussi des collègues qui viennent vers moi avec des questions ou des idées de recherche.

Quelles coopérations y a-t-il avec les autres instituts et services ?

L'IKIM a des coopérations en recherche clinique et fondamentale. Ainsi, il y a par exemple des projets conjoints avec le service de néonatalogie et celui d'urologie en recherche clinique. Actuellement, une étude est en cours avec le département de radio-oncologie de l'Hôpital de l'Île sur la prophylaxie et le traitement des érythèmes dus aux radiations. En médecine élargie par l'anthroposophie, il y a une préparation pour cela, qui a donné de bons résultats sur le plan clinique. Je la prescris aussi aux patientes et aux patients qui nous sont transmis et les services de radio-oncologie de l'Hôpital de l'Île et de Lindenhof en sont informés. Afin de contrôler scientifiquement l'expérience clinique, nous réalisons maintenant une étude contrôlée avec l'Hôpital de l'Île.

À l'avenir, quelles priorités souhaitez-vous fixer pour votre institut ?

Les priorités sont déterminées par nos trois grands axes : l'homéopathie classique, l'acupuncture/MTC et la médecine élargie par l'anthroposophie. Au sein de ces disciplines, nous souhaitons d'une part développer la recherche fondamentale. Nous voulons donc examiner comment cela fonctionne, et non si cela fonctionne. Par exemple : quelle est la particularité d'un point d'acupuncture spécifique ? Pourquoi faut-il piquer exactement à cet endroit et pas deux centimètres plus loin ?

En recherche clinique, les questions se développent surtout à partir de tableaux cliniques ou d'indications pour lesquelles la médecine conventionnelle n'a pas d'options thérapeutiques satisfaisantes ou lorsqu'elles présentent des effets secondaires gênants. C'est par exemple le cas pour les neuropathies périphériques induites par la chimiothérapie (NPIC). En médecine conventionnelle, il n'y a pas de thérapie efficace ; on ne peut donc que réduire la dose de chimiothérapie ou effectuer moins de cycles. Sur ce point, je prévois de réaliser avec le service d'oncologie médicale de l'Hôpital de l'Île une étude contrôlée, randomisée, en double aveugle sur un médicament issu de la médecine élargie par l'anthroposophie qui a présenté des signes de prophylaxie ou de moindre sévérité de la NPIC lors de l'utilisation clinique et lors d'une étude observationnelle à l'IKIM.



La professeure Ursula Wolf dirige l'Institut de médecine complémentaire et intégrative IKIM de l'Université de Berne depuis 2018.

Depuis 2019, l'Université de Berne propose à nouveau un cursus complet en pharmacie. Les études de master sont rattachées à la faculté de médecine. Est-ce que l'IKIM y donne aussi des cours ?

Nous prenons part au cursus du master avec 20 heures d'enseignement. C'est important, car les médecins qui travaillent en pharmacie doivent posséder des bases en médecine complémentaire puisque, au côté des cabinets médicaux, les pharmacies représentent le premier point de contact pour les patientes et les patients.

Yvonne Gilli, une spécialiste de la médecine homéopathique, a été élue comme nouvelle présidente de la FMH; Jana Siroka, la nouvelle membre du Comité central de la FMH, est aussi liée à la médecine élargie par l'anthroposophie. Que pensez-vous de la relation entre la politique professionnelle et la médecine intégrative ? Pensez-vous qu'elle va changer ?

Ces deux médecins possèdent un titre de spécialiste (médecine interne générale et médecine intensive) et une grande expérience de la politique professionnelle. C'est pour ces raisons qu'elles ont été élues. Yvonne Gilli était déjà membre du Comité central. Jana Siroka était présidente de l'ASMAC Zurich et donc aussi active dans le domaine de la politique professionnelle. Au sein du Comité central, elles auront à remplir des tâches dans l'accomplissement desquelles elles seront mesurées. Toutefois, il est également important de savoir que près de 2000 médecins disposent d'une attestation de

formation en médecine complémentaire en Suisse et qu'encore plus de médecins pratiquent la médecine complémentaire et intégrative. Il n'est donc pas étonnant que la médecine complémentaire et intégrative soit aussi vue de façon positive au sein de la FMH.

Dans ce contexte, avez-vous un souhait à exprimer à la SMCB et à ses membres ?

Je serais heureuse de participer à un autre échange qui favorise la coopération avec la médecine intégrative. Il est également possible de me contacter pour des questions et je suis par exemple aussi prête à participer à une manifestation de la SMCB pour donner des informations au sujet de la médecine complémentaire et intégrative. J'apprécierais que la SMCB continue de prendre au sérieux le besoin de la population pour une médecine complémentaire et intégrative et que l'attitude positive et favorable à l'égard de la médecine complémentaire et intégrative soit bien visible.

Souhaitez-vous adresser un message à nos membres ?

Nous savons qu'un grand nombre de patientes et de patients apprécie la médecine intégrative. Je souhaite encourager mes collègues à travailler avec cet outil. Au final, ce n'est pas seulement bénéfique pour les patientes et les patients: cela fait aussi du bien aux médecins de travailler dans un cadre interdisciplinaire.

Pourquoi les femmes fument moins et mangent plus sainement

Les comportements en matière de santé ne sont pas seulement dictés par des facteurs biologiques, mais aussi par les normes sociales. C'est pourquoi les femmes et les hommes se distinguent sur des aspects importants en matière de santé et de prévention. L'OFS a analysé ces différences dans sa nouvelle publication.

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

Entre les femmes et les hommes, il existe des différences au niveau de la santé qui ne peuvent pas simplement être expliquées par la biologie. C'est à cela que s'est attelé une nouvelle publication de l'Office fédéral de la statistique OFS, qui examine la santé en fonction du sexe. Elle analyse les facteurs sociaux qui pourraient avoir des effets différents sur la santé des hommes et des femmes. Autrement dit: le sexe a une influence sur la situation sociale, les conditions de vie, le parcours de vie et le comportement face à la santé. Tout cela a une influence sur la santé personnelle.

Le cancer du poumon est plus fréquent chez les hommes

Le comportement par rapport au tabac est un exemple typique. Il y a quelques années encore en Suisse, les hommes étaient exposés à un plus grand risque de contracter un cancer du poumon que les femmes. La différence ne se laisse pas expliquer par la biologie. Si l'on fait appel aux statistiques concernant le tabagisme (en 2017, 31 % des hommes fumaient contre seulement 23 % des femmes), les différences de probabilité deviennent explicables. Cette supposition est confirmée lorsque l'on jette un œil sur l'évolution au cours des dernières années: la proportion de fumeurs dans la population est en baisse depuis les années 1990, mais moins vite chez les femmes que chez les hommes. Pendant la même période, la probabilité pour une femme d'être atteinte d'un cancer du poumon a augmenté.

L'exemple montre qu'il faut prendre en compte le concept du genre social dans les questions de santé publique. Le genre couvre les rôles, les comportements et les normes sociales, par exemple l'ancienne norme qui voulait que les femmes ne fument pas. Au début, l'industrie du tabac n'a fait la promotion du tabac que pour les hommes. Ce n'est qu'à partir des années 1950 et 1960 que les femmes ont commencé à faire partie du groupe cible. Les femmes ont donc commencé plus tard à fumer et les problèmes correspondants tels que le cancer du poumon sont apparus avec retard.

Les normes de beauté ont une influence sur la nutrition

Les statistiques mettent également en évidence des différences significatives entre les sexes au niveau de l'alimentation. 73 % des femmes et seulement 63 % des hommes indiquent qu'ils veillent à leur alimentation. De même, il y a nettement plus de femmes que d'hommes qui mangent cinq fois par jour des fruits et des légumes et elles consomment moins de viande. Selon les scientifiques travaillant à l'Office fédéral de la statistique, ces différences dans le comportement nutritionnel pourraient résulter de la notion de corps sain qui diffère entre les hommes et les femmes. Ainsi, l'association entre un corps musclé et un corps sain est plus souvent faite pour les hommes que pour les femmes. Pour les femmes par contre, un corps mince est considéré comme une norme de beauté et de santé. Dans la littérature scientifique, il a été montré que les femmes croient plus souvent qu'elles sont en surpoids, même si ce n'est

pas du tout le cas. Cela a une influence sur la nutrition et donc sur la santé générale.

Ces résultats concordent avec les données fournies par les statistiques générales de santé. Elles indiquent que les femmes ont plus fréquemment recours aux programmes de dépistage et de prévention que les hommes. L'enquête suisse sur la santé montre également qu'au cours des douze mois précédant le sondage, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à avoir consulté un médecin au moins une fois (88 % contre 74 %).

Information sur la publication:

Office fédéral de la statistique (éd.): Enquête suisse sur la santé 2017. Santé et genre. www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.15284970.html (14.01.2021)

Ce texte a été rédigé en coopération avec la SSO. Il est publié en même temps dans le Swiss Dental Journal 3/2021.

Calendrier février à mai 2021
Société des Médecins du
Canton de Berne

25 février
Assemblées des associations du
canton, dans tout le canton

18 mars
Assemblée des délégués,
après-midi

25 mars
Assemblée du CM Berne Regio

28 avril
14h00 PME bernoises,
assemblée printanière ordinaire
des délégués

6 mai
Chambre médicale de la FMH,
toute la journée

Agenda 2021 complet: www.berner-aerzte.ch/fr



DIENSTLEISTUNGEN

Die Rechnung mit der Ärztekasse: Mehr Auswahl im Angebot.

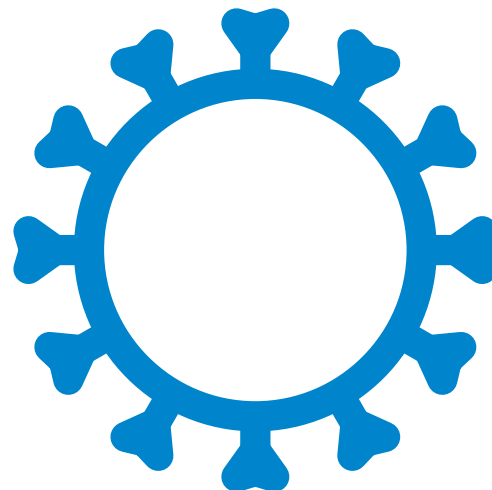
Zum Beispiel elektronische Krankengeschichte und Dokumentenverwaltung:
Das spart Platz, Zeit und Geld und die Daten sind im Bedarfsfall sekunden-
schnell verfügbar.

Weitere Infos und Angebote auf
aerztekasse.ch

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS

CASSA DEI MEDICI

Testen Sie unsere Kompetenz.



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

www.medics.ch

medics
professionell
und persönlich

Seit 20 Jahren machen wir Praxis- teams glücklich!



Medizinische Praxisassistenten, Disponenten, Arztsekretariat, Medizinisches Sekretariat, Optometristen, Pflegefachpersonen, Orthoptisten, Optiker, Fachpersonen Gesundheit, Endoskopiefachkräfte, Medizinische Praxiskoordinatoren und viele viele mehr!

Das Lieblings-
Stellenportal von
Praxen und
Spitälern

Das führende Stellenportal
für medizinisches Praxispersonal

praxisstellen.ch