



N°5  
octobre 2021

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

# doc.be

Le magazine de la  
Société des Médecins  
du Canton de Berne



Sujets de cette édition

**Prescriptions pour des soins médicaux de base sûrs**

**L'ASSIP en traitement à domicile: une prévention efficace et à bas seuil des suicides**

**Bien préparé pour l'interview: conseils pour les médecins travaillant avec les médias**



# Pandémie et société



Au début de la pandémie, en 2020, nous essayions de combattre le COVID-19 tous ensemble – selon l’ancienne tradition suisse. Un an après, « l’ennemi » n’est toujours pas vaincu. Pire encore : aujourd’hui, la société suisse est profondément divisée entre les antivax et les sceptiques des mesures d’un côté, et les défenseurs de l’autre. Que reste-t-il du serment « Nous voulons être un peuple de frères inséparables dans les dangers et dans les épreuves » ?

Nous sommes habitués à la liberté – la liberté individuelle. Il s’agit d’un droit humain qui nous permet de nous développer sur le plan personnel, en suivant nos préférences et en cultivant nos talents. Mais toute liberté s’accompagne aussi de responsabilités : la responsabilité non seulement pour nos propres actes et leurs conséquences personnelles, mais aussi la responsabilité pour les autres et la société dans laquelle nous vivons. La liberté et la responsabilité sont donc indissociables. Et la tension entre liberté et responsabilité forme une polarité. Au cours de la pandémie, nous en sommes arrivés à une situation délicate dans laquelle la responsabilité est perçue principalement sur le plan personnel ; pour beaucoup de personnes, l’intérêt primordial de la société a été relégué au second plan. Restreindre notre propre liberté pour accroître celle des autres. Quelle liberté compte le plus ?

Rappelons-nous de ce que nous voulons tous : laisser la pandémie derrière nous ! Et agissons, surtout en tant que médecins, comme nous l’avons toujours fait : de manière responsable !

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

## Correctif

Dans l’interview d’Yvonne Gilli parue dans doc.be 3/21, il est indiqué que Madame Gilli est contre les « tarifs régressifs » dans le système de santé. Il s’agit, bien entendu, des « tarifs dégressifs ». Veuillez nous excuser pour cette erreur.

## Photo de couverture

Le professeur Sven Streit, coauteur principal avec la docteure Zsofia Rozsnyai, de l’étude sur les effectifs de Berne 2020–2025, lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB.

# Contenu

## 4 Ordonnances pour des soins médicaux de base sûrs

Lors de sa rencontre de mi-journée annuelle, destinée aux membres du Grand Conseil, la SMCB a présenté l'étude Workforce de Berne 2020–2025. Aux côtés d'Esther Hilfiker et Rainer Felber, les auteurs de l'étude ont démontré de manière convaincante qu'il est urgent d'agir.

## 9 « Beaucoup de personnes qui se suicident avaient encore consulté leur médecin de famille la semaine précédant leur décès »

La psychothérapie brève ASSIP réduit de 80 % le risque de commettre de nouveaux actes suicidaires après une tentative de suicide. Entretien avec les deux responsables du projet ASSIP Home Treatment sur l'importance de cette offre.

## 13 Félicitations de la SMCB

Chaque année, la SMCB récompense les meilleurs diplômés de la promotion de médecine de l'Université de Berne. Pour l'année 2020, Nicolas Burgherr reçoit la distinction pour le meilleur examen MC (CK).

## 14 Bien préparé pour l'interview

Donner une interview pour un journal ou faire une brève déclaration à la radio locale ? Il n'y a pas de quoi stresser – mais une bonne préparation est importante.

### 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 6 x 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 : Marco Zanoni

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.

# Des informations au sujet du COVID-19

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

## MPA – recommandations salariales 2022

### Salaires minimum

CHF 4100.– × 13 pour une durée de travail hebdomadaire de 42 heures et 4 semaines de vacances.

### Allocation d'ancienneté

CHF 100.– d'augmentation par mois (par année de service) pour les premières années de service suivantes.

L'allocation d'ancienneté est l'un des thèmes de l'entretien annuel de qualification.

### Indemnité de fonction

Il est recommandé que les assistantes médicales ayant suivi une formation de formatrice et qui exercent une fonction de formation dans le cadre de leur

profession perçoivent une indemnité de fonction.

Pour les coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) titulaires d'un certificat fédéral, la recommandation est d'au moins + CHF 500.– par mois (en fonction de leur domaine d'activité).

### Apprenti·e·s

1<sup>re</sup> année d'apprentissage CHF 400.–  
2<sup>e</sup> année d'apprentissage CHF 900.–  
3<sup>e</sup> année d'apprentissage CHF 1300.–

Un 13<sup>e</sup> salaire est également versé.

## Fin de l'envoi des déclarations cliniques de maladies infectieuses par fax

A partir de 2022, le Service du médecin cantonal (SMC) ne recevra plus de fax. Ce sont principalement des déclarations cliniques de maladies infectieuses à déclaration obligatoire qui lui parviennent encore par ce biais. Ces dernières ainsi que tout autre document ou question

doivent désormais être envoyés par courriel uniquement (epi@be.ch, adresse sécurisée HIN).

# Ordonnances pour des soins médicaux de base sûrs

Lors de sa rencontre de mi-journée annuelle, destinée aux membres du Grand Conseil, la SMCB a présenté l'étude Workforce de Berne 2020–2025. Aux côtés d'Esther Hilfiker et Rainer Felber, les auteurs de l'étude ont démontré de manière convaincante qu'il est urgent d'agir.

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

Combien de médecins de famille et de pédiatres exercent dans le canton de Berne? Où exercent-ils, et à quels taux d'occupation? Et quels seront les effectifs dans cinq ans? À première vue, ces questions peuvent sembler anodines. Mais l'étude Workforce de Berne 2020–2025 de l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) montre qu'elles ne le sont pas du tout. Les responsables de l'étude, la docteure Zsofia Rozsnyai et le Prof. Sven Streit, ont dû fournir un travail de fourmi pour collecter ces données avec leur équipe. Ils ont envoyé des lettres et des e-mails et appelé personnellement plus de 400 médecins. En effet, les données disponibles dans les registres, enquêtes et structures offrent trop peu de chiffres précis ou ne sont pas à jour. En définitive, Rozsnyai et Streit ont obtenu un taux de réponse exceptionnel de 95 % à leur enquête, ce qui promet des résultats extrêmement fiables. Les deux responsables de l'étude ont présenté leurs travaux lors de la rencontre de mi-journée de la SMCB, un événement d'information destiné aux politiciens et politiciennes du canton de Berne.

## **Le canton de Berne a besoin de davantage de relève**

Ces données scientifiquement fondées dressent un tableau effrayant: la pénurie de médecins de premier recours sévit d'ores et déjà dans plusieurs régions et continuera de s'aggraver. Aujourd'hui déjà, seuls 40 % des cabinets acceptent de nouveaux patients sans restriction. Tous les autres ont dû se résoudre à limiter le nombre de nouveaux patients. Et au cours des cinq prochaines années, de nombreux médecins de famille et pédiatres prendront leur retraite. Selon l'étude, les effectifs diminueraient de 25 % d'ici 2025 si la relève n'était pas assurée. Or, la population, elle, va augmenter. «Pour maintenir ne serait-ce que la densité actuelle de médecins de premier recours, le canton de Berne aurait besoin d'au moins 270 nouveaux médecins d'ici 2025», avertissent les responsables de l'étude. Concrètement, cela signifie qu'au moins 40 % des diplômés en médecine devraient s'orienter vers la médecine de famille et travailler aux mêmes taux que la génération qui les a précédés. Sven Streit conclut: «Nous dépendons de notre propre relève issue de la Suisse.» (Vous trouverez les résultats



**Les résultats de l'étude Workforce ont suscité un vif intérêt et une grande inquiétude parmi les politiciens et politiciennes du canton de Berne.**

détaillés de l'étude dans le numéro 4/2021 de doc.be, p. 4 à 11, et la publication originale du SMW sur <https://doi.org/10.4414/SMW.2021.w30024>)

### « Nous dépendons de notre propre relève issue de la Suisse. »

#### Des remèdes existent

« Nous ne serions pas médecins si nous n'avions pas aussi un remède à ce malaise », a déclaré Rainer Felber, vice-président de la SMCB et coauteur de l'étude Workforce. Le remède le plus important est le programme « Assistanat au cabinet médical » du canton de Berne (voir encadré). Mais il expire en 2022. Une demande au canton de financer le programme pour quatre années supplémentaires est en cours d'élaboration. Jusqu'à présent, le canton de Berne a versé environ 1,5 million de francs par an à ce programme, finançant ainsi près de la moitié des 35 postes d'assistanat au cabinet (le reste du financement est assuré par les praticiennes et praticiens formateurs). Le but est de demander au canton de poursuivre le programme dans la même mesure, bien que chaque année, plusieurs candidatures soient rejetées car le programme est complet. Toutefois, on sait que le canton

est déjà soumis à une pression financière considérable en raison de la pandémie de coronavirus.

Felber a profité de l'occasion pour demander aux membres du Grand Conseil présents d'apporter leur soutien sur ce dossier. En réponse à une question du député PLR Hans-Peter Kohler sur le nombre de postes d'assistanat au cabinet que le BIHAM pourrait attribuer chaque année, les intervenants ont confirmé que 50 postes pourraient certainement être pourvus. Le député Kohler et la députée PS Belinda Nazan Walpoth ont également insisté sur ce point en s'adressant au Directeur de la santé Pierre Alain Schnegg, également présent, et en déclarant qu'ils espèrent que le gouvernement soutiendra la proposition de prolongation du programme d'assistanat au cabinet. « Il est nécessaire d'agir. »

#### L'engagement de tous est requis

Parmi les autres mesures visant à renforcer les soins médicaux de base, Felber cite des mesures dans le domaine de la formation initiale, postgraduée et continue, la réduction de la charge administrative qui pèse sur le corps médical, des modèles tarifaires économiquement corrects, la collaboration interprofessionnelle, de nouvelles réglementations pour le service d'urgence, l'intégration de la télémédecine, le développement de structures et de modèles





**«Nous ne serions pas médecins si nous n'avions pas aussi un remède à ce malaise», déclare avec conviction Rainer Felber, vice-président de la SMCB et coauteur de l'étude Workforce.**

intercantonaux ainsi que la poursuite du développement des modèles de cabinets et de postes de travail. On pourrait continuer la liste, a conclu Felber. «Mais ce qui importe avant tout: afin de pouvoir continuer à assurer les soins médicaux de base dans le canton de Berne, tout le monde – le corps médical, les universités, les assureurs-maladie, les organisations de patients et aussi vous, Mesdames et Messieurs les responsables politiques – doit collaborer.»

### **«Nous ne serions pas médecins si nous n'avions pas aussi un remède à ce malaise»**

#### **Pas de recherche sur les services de santé sans registres à jour**

Les membres du Grand Conseil présents étaient visiblement étonnés de la mauvaise tenue des registres officiels sur les soins médicaux de base. «Le fait qu'il n'existe pas d'informations actualisées pour savoir quel médecin travaille où est effectivement regrettable», a également déclaré Esther Hilfiker, présidente de la SMCB. La SMCB espère l'aide de la FMH, qui s'est fixé pour objectif d'établir une base de données précise et à jour. Esther Kraft, Cheffe de la

division Données, démographie et qualité de la FMH, a confirmé qu'il s'agirait là de la base de toute recherche ultérieure sur les futurs soins de base.

#### **Des solutions rapides sont de mise**

Sarah Gabi Schönenberger (PS) a appelé les représentants des associations présents à trouver des solutions rapides. Sven Streit a confirmé: «Entre le début des études et le travail indépendant en cabinet, il faut compter 15 ans.» Actuellement, plus de 100 candidates et candidats à la formation postgraduée sont inscrits au cursus de médecine interne générale de l'Université de Berne (Curriculum für Allgemeine Innere Medizin) en collaboration avec l'Insel Gruppe ([www.bcaim.ch](http://www.bcaim.ch)). Beaucoup d'entre eux souhaitent exercer plus tard. Toutefois, ils ne sauront combler la pénurie qui se profile dans les cinq prochaines années. Par ailleurs, il convient d'accompagner et de motiver les étudiantes et étudiants intéressés par les soins médicaux de base afin qu'ils ne soient pas «débauchés» par une autre spécialité. Cet accompagnement passe, entre autres, par des ateliers et des stages, a précisé Rainer Felber. Le bureau de coordination du programme d'assistantat au cabinet joue également un rôle important avec son mentorat régulier visant à accompagner les étudiantes et étudiants jusqu'à leur entrée en exercice.





**Le Directeur de la santé du canton de Berne, Pierre Alain Schnegg, a également participé à la rencontre de mi-journée.**

Le cabinet individuel de médecin de famille disponible 24h/24 est un modèle en voie de disparition, a constaté Barbara Mühlheim (Vert'libéraux). Raison de plus pour attirer davantage de médecins vers le domaine des soins de base. Rainer Felber a relativisé l'expression « modèle en voie de disparition ». Ces derniers temps, on observe selon lui de plus en plus un phénomène de migration de médecins de grands cabinets de groupe vers des structures plus petites. Ici aussi, la diversité est de mise afin de pouvoir assurer la relève de manière optimale.

#### **Un médecin sur sept abandonne l'activité clinique**

Selon le Prof. Sven Streit, un diplômé sur sept de l'examen d'État quitte la profession clinique (<https://smw.ch/article/doi/smw.2019.20116>), sans différence entre les hommes et les femmes. Le député Peter Gerber (UDC) a demandé si des mesures étaient prévues afin de maintenir à plus long terme les médecins de premier recours dans la profession. Rainer Felber a répondu qu'un projet du BIHAM basé sur une motion de la députée Sarah Gabi Schönenberger (PS), qui a déjà été adoptée, aborde ce problème. Néanmoins, les responsables politiques présents pourraient également y contribuer : des mesures visant à lutter contre la charge administrative croissante qui pèse sur les médecins ou

#### **Programme «Assistanat au cabinet médical» du canton de Berne**

Le programme «Assistanat au cabinet médical» familiarise les jeunes médecins en formation postgraduée pour devenir médecins de famille ou pédiatres avec le travail en cabinet. Le programme les prépare spécifiquement à travailler dans un cabinet médical et est très bien accueilli par les participants. Les praticiennes et praticiens formateurs apprécient le programme en raison de l'échange professionnel et de la collaboration avec les médecins-assistants. Sur demande, le bureau de coordination accompagne les candidates et candidats jusqu'à leur entrée en exercice et le comité Assistanat au cabinet médical, composé également de représentants des organisations professionnelles et de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF), attribue les postes notamment en fonction de la répartition régionale ainsi que, grâce au fonds inclus dans le programme, aux cabinets particulièrement défavorisés.





**La doctoresse Zsófia Rozsnyai, coauteure principale avec le Prof. Sven Streit (image de couverture doc.be) de l'étude Workforce de Berne 2020–2025.**

une réorganisation du service d'urgence, par exemple, inciteraient les jeunes médecins à rester dans la profession. « Dans ce domaine, nous dépendons de votre soutien. La révision de la loi sur la santé publique du canton de Berne s'y prêterait parfaitement. »

**« Des mesures visant à lutter contre la charge administrative croissante qui pèse sur les médecins ou une réorganisation du service d'urgence, par exemple, inciteraient les jeunes médecins à rester dans la profession. »**

**La densité des médecins – un paramètre important**

L'étude Workforce de Berne 2020–2025 montre un besoin d'action immédiat, mais laisse aussi des questions en suspens. Par exemple, celle de la répartition des cabinets de soins de base au sein des arrondissements administratifs examinés jusqu'à présent. Toutes les communes ne disposent pas d'un cabinet de soins de base. Cela crée des « taches blanches » dans le réseau des

communes bernoises. Afin de permettre des analyses approfondies des bassins versants autour des cabinets, le groupe de projet collabore avec Reto Jörg (également présent) de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Enfin, Rainer Felber a conclu que le BEKAG, grâce à son enquête sur les soins de santé menée auprès de ses membres depuis des années, dispose de données précieuses sur lesquelles on peut s'appuyer.

**Étude Workforce de Berne**

L'étude Workforce de Berne 2020–2025 a été élaborée par l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM). Elle est financée par la Fondation bernoise pour la promotion de la médecine de famille (HaSt), la Société des médecins du canton de Berne (SMCB), l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernois (VBHK), la Fédération des médecins suisses (FMH), le service universitaire des urgences (UNZ) de l'Hôpital de l'Île et l'Observatoire suisse de la santé (Obsan).



# « Beaucoup de personnes qui se suicident avaient encore consulté leur médecin de famille la semaine précédant leur décès »

La psychothérapie brève ASSIP réduit de 80 % le risque de commettre de nouveaux actes suicidaires après une tentative de suicide. À partir d'octobre 2021, les médecins et les centres d'urgence du canton de Berne pourront orienter leurs patients vers un traitement à domicile dans le cadre du programme ASSIP. Entretien avec les deux responsables du projet ASSIP Home Treatment sur l'importance de cette offre.

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

**La psychothérapie brève ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) a été développée à la clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie de Berne UPD. Elle s'adresse aux personnes qui ont fait une tentative de suicide. En quoi le programme ASSIP diffère-t-il des autres approches thérapeutiques après une tentative de suicide?**

Gysin-Maillart : En Suisse, il existe très peu de dispositifs qui se concentrent spécifiquement sur la

réduction du risque de suicide. Avant tout, il ne s'agit donc pas de faire une quelconque différenciation, mais d'établir un service tout court. Contrairement à d'autres formes thérapeutiques, le programme est très court ; il ne comprend que trois ou quatre séances, auxquelles succède un suivi de deux ans.

#### **À quoi ressemble ce suivi ?**

Gysin-Maillart : Nous envoyons des lettres à chaque patiente et à chaque patient pendant deux ans. La première année, tous les trois mois, la deuxième année, tous les six mois. Dans ces lettres, nous soulignons que les pensées suicidaires peuvent réapparaître et que les patientes et patients peuvent nous



**Dr. phil. Anja Gysin-Maillart**

Psychologue spécialisée en psychothérapie FSP et responsable des consultations ASSIP pour les patients ayant fait une tentative de suicide, responsable de projet ASSIP Home Treatment et cocréatrice de la thérapie brève ASSIP

contacter à tout moment. Le dialogue ouvre de nouvelles perspectives. Il s'agit d'un lien souple avec les patients, ils savent ainsi où ils peuvent trouver de l'aide en cas de nouvelle crise suicidaire. Nombreux sont ceux qui disent que c'est très utile.

Walther: Certains ne reviennent vers nous que des années plus tard. Il faut être conscient que ce sujet est très délicat. Pour de nombreuses personnes, il est difficile d'en parler avec leur entourage ou leur médecin de famille. Elles ont plus de facilité à en parler avec un ou une spécialiste externe.

**Vos études montrent que l'ASSIP réduit de 80% le risque de nouvelles tentatives de suicide malgré la courte durée du traitement. Pourquoi cette approche est-elle si efficace ?**

Gysin-Maillart: Nous nous concentrons exclusivement sur l'expérience et le comportement suicidaires dans cette offre supplémentaire. Ce n'est qu'ensuite que nous établissons un lien avec les offres thérapeutiques ambulatoires à plus long terme.

Walther: Les traitements psychiatriques à long terme concernent toujours tout un ensemble de symptômes et de problèmes différents. On suppose, par exemple, que 15 à 25 séances sont nécessaires pour un traitement psychothérapeutique adéquat

de la dépression. Un tel traitement aborde de nombreuses questions différentes: antécédents, environnement, etc. L'ASSIP ne porte quant à elle que sur l'expérience et le comportement suicidaires. Tout le reste est laissé de côté. Nous donnons aux patientes et patients des moyens concrets pour leur permettre de mieux gérer les pensées suicidaires la prochaine fois qu'elles surgiront.

Gysin-Maillart: Le comportement suicidaire est comme une autre langue que nous essayons de transférer. Nous avons pu démontrer qu'avec la thérapie brève ASSIP, nous sommes en mesure de réduire le coping problématique lié aux crises suicidaires et d'augmenter le coping réussi.

**Pourriez-vous nous donner un exemple ?**

Gysin-Maillart: Nous partons du principe qu'une tentative de suicide est une action, et non une maladie, et nous essayons de comprendre le comportement suicidaire dans un contexte axé sur la vie. Par exemple, si quelqu'un n'a jamais appris à demander de l'aide et s'isole dans une situation de vie très douloureuse, il s'agit d'un comportement dysfonctionnel. Le patient peut connaître des états exceptionnels où le suicide devient une option. Nous essayons de faire comprendre cela lors de confrontations vidéo et de discuter de ce que le patient peut faire au lieu de se replier sur lui-même – par exemple, contacter des amis, sortir de chez lui, contacter un psychologue ou une clinique. Il s'agit, d'une part, de prendre conscience rapidement des moments où l'on ne se sent pas bien et, d'autre part, de savoir comment rester lucide et agir dans de telles situations.

Walther: Le comportement suicidaire est souvent très ancré. Les patients ont une idée précise de la manière dont ils veulent mettre fin à leurs jours, et ils réagissent toujours de la même manière au rejet. La suicidalité peut toujours resurgir, et elle est dangereuse si l'on ne fait rien pour y remédier.

**« La suicidalité peut toujours resurgir, et elle est dangereuse si l'on ne fait rien pour y remédier. »**

**Selon vous, quels sont les points particulièrement importants que le corps médical doit garder à l'esprit lorsqu'il prend en charge des personnes suicidaires ?**

Walther: Beaucoup de personnes qui se suicident avaient encore consulté leur médecin de famille la semaine précédant leur décès. Il est très important d'aborder le sujet. Le fait de parler des pensées et des comportements suicidaires soulage



énormément la personne concernée et prévient le déclenchement d'un acte suicidaire.

Gysin-Maillart: Dans le milieu médical, par exemple, on demande souvent aux personnes si elles ont des allergies. Nous recommandons de poser des questions de manière tout aussi systématique sur les crises suicidaires. Une tentative de suicide au cours de la vie augmente le risque d'autres crises, et il existe ici un grand nombre de cas non répertoriés. Nous souhaiterions que ces personnes bénéficient d'un meilleur soutien. Parler des expériences suicidaires ouvre des perspectives et sauve de nombreuses personnes. Il faut les prendre au sérieux et les orienter vers les dispositifs appropriés. Il ne suffit pas de traiter les symptômes associés, comme la dépression ou les troubles du sommeil.

Walther: Les médecins de famille ne sont pas seuls. Ils peuvent s'adresser à notre service d'urgence afin d'établir si une action immédiate est requise. Les spécialistes peuvent les aider à décider si une situation est dangereuse ou non. Ils posent des questions sur les symptômes, les maladies et la situation familiale du patient, puis évaluent le risque. Nous voulons que les médecins de famille osent poser des questions sur les pensées suicidaires et orientent ensuite la personne vers des offres et des aides concrètes.

**« Dans le milieu médical, par exemple, on demande souvent aux personnes si elles ont des allergies. Nous recommandons de poser des questions de manière tout aussi systématique sur les crises suicidaires. »**

**À partir d'octobre 2021, les médecins de famille et les centres d'urgence du canton de Berne pourront orienter leurs patients ayant fait une tentative de suicide vers le nouveau programme de traitement à domicile ASSIP. Une équipe mobile effectuera ensuite les visites à domicile. Pourquoi cette nouvelle offre est-elle importante ?**

Gysin-Maillart: Des études montrent qu'environ 50 % des patients ayant fait une tentative de suicide ne suivent aucun traitement après ou l'arrêtent prématurément. Le nombre de cas non répertoriés est très élevé. Ces personnes ont peur de la stigmatisation ou d'une hospitalisation involontaire, par exemple. Ou bien ils ont des difficultés à venir nous voir parce qu'ils vivent dans des zones rurales ou ont



**Prof. Dr. med. Sebastian Walther**

Médecin-chef et directeur adjoint de la clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie de Berne  
Responsable de projet ASSIP Home Treatment

des handicaps physiques. Nous essayons de mieux atteindre ces personnes grâce au traitement à domicile et d'optimiser les interfaces entre les offres stationnaires et ambulatoires.

Walther: L'objectif est de permettre à davantage de personnes d'accéder à un traitement hautement efficace. Après une tentative de suicide, de nombreux patients et patientes sont hospitalisés – dans un service psychiatrique ou parce qu'ils sont en soins intensifs suite à une intoxication, par exemple. Lorsque ces personnes rentrent chez elles, elles reviennent d'un environnement très protégé dans une situation similaire à celle qui a déclenché la tentative de suicide. Nous espérons les rassurer davantage grâce à notre offre.

Gysin-Maillart: Le programme ASSIP ambulatoire continue d'exister en supplément dans notre clinique et sur d'autres sites. Tous les patients peuvent nous être adressés et nous évaluons si le traitement doit être ambulatoire ou à domicile. Les patients peuvent se présenter eux-mêmes ou nous être adressés par des proches, des médecins et des psychologues.

**Le programme continuera à faire l'objet d'études scientifiques jusqu'à fin 2024. Quelles questions sont encore en suspens? Et qu'espérez-vous de la poursuite des études?**

Walther: Il s'agit d'un programme établi qui doit encore être étudié surtout sur le plan de l'assurance qualité. Le traitement ayant lieu à domicile, nous pouvons travailler plus étroitement avec la famille et les proches. S'il s'avère que cela améliore encore les effets de la psychothérapie – ce que je suppose – nous pourrions également l'intégrer à notre approche ambulatoire de l'ASSIP.

Gysin-Maillart: Les interfaces entre les médecins de famille, les médecins en cabinet privé et les offres stationnaires sont également intéressantes. Notre grand espoir est de combler les lacunes actuelles et d'ancrer notre offre à long terme à travers des dispositifs plus vastes dans notre système de santé. Le traitement à domicile est difficile à financer. Dans l'étude ASSIP, nous avons pu démontrer que nous pouvons réduire les coûts des soins de santé de 96 % à long terme. Nous espérons que cela sera également confirmé dans le domaine du traitement à domicile et qu'il apparaîtra clairement que la prévention en vaut la peine si l'on ne se base pas sur la situation actuelle mais sur des calculs de coûts à plus long terme.

**« Adressez-nous plein de patients »**

**Que peuvent faire nos lectrices et lecteurs, le corps médical bernois, pour soutenir votre projet?**

Walther: Nous adresser plein, plein, plein de patients (rires).

Gysin-Maillart: Nous adresser des patients dès que cela est nécessaire et nous contacter en cas

de questions. En outre, les médecins de famille peuvent suivre des formations pour être encore mieux sensibilisés à ce sujet. Le sujet du suicide ou des expériences et comportements suicidaires est souvent occulté. Ils apprennent ainsi ce qu'il faut faire si une personne présente des signes de comportement suicidaire et où orienter les patients. Ils peuvent également assister en ligne à la séance d'information sur le programme « ASSIP Home Treatment » et découvrir notre offre de conseil encore plus en détail.

Walther: Nous voulons sensibiliser davantage au sujet de la suicidalité et montrer que les collègues n'ont pas à en avoir peur.

*À partir d'octobre 2021, l'ASSIP sera proposé comme traitement à domicile dans le canton de Berne. Les médecins et les centres d'urgence peuvent adresser les patientes et patients via la polyclinique psychiatrique: 031 632 88 11/ empfangmu21@upd.ch*

*Pour plus d'informations: [www.assip.org/info@assip.org/077 527 86 18](http://www.assip.org/info@assip.org/077 527 86 18) (Anne Le Penven, coordination de projet)*



# Félicitations de la SMCB

Chaque année, la SMCB récompense les meilleurs diplômés de la promotion de médecine de l'Université de Berne. Cette année, Nicolas Burgherr reçoit la distinction pour le meilleur examen MC (CK).

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

Nicolas Burgherr a obtenu le meilleur résultat à l'examen théorique interdisciplinaire (CK) de la faculté de médecine de l'Université de Berne en 2020. Pour cette réussite, Esther Hilfiker, présidente de la Société des médecins du canton de Berne, lui a remis en août 2021 le prix de la SMCB attribué au meilleur étudiant de l'année, doté de CHF 1500.-. Le prix du meilleur examen clinique (CS) ne peut être décerné cette année, car aucun examen clinique n'a pu être organisé au cours de l'année 2020, marquée par le coronavirus.

Notre lauréat de cette année est originaire de Horw près de Lucerne et a fait toutes ses études

à l'Université de Berne. Il travaille actuellement en médecine interne générale à l'hôpital de Langnau. En plus de la médecine interne générale, il aimerait se spécialiser en diabétologie, endocrinologie et métabolisme; à plus long terme, il s'imagine bien travailler dans un cabinet mixte de médecine générale et d'endocrinologie. Une partie de l'argent du prix lui servira à financer des vacances bien méritées, où il compte se remettre du stress du métier de médecin-assistant.

Nous félicitons chaleureusement Nicolas Burgherr pour sa réussite en cette année 2020 très particulière et lui souhaitons tout le meilleur pour son avenir professionnel!

**En août 2021, Esther Hilfiker a remis à Nicolas Burgherr le prix de la SMCB attribué au meilleur étudiant de l'année, doté de CHF 1500.-.**



# Bien préparé pour l'interview

Donner une interview pour un journal ou faire une brève déclaration à la radio locale ? Il n'y a pas de quoi stresser – mais une bonne préparation est importante.

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

Il n'y a pas que depuis la pandémie de coronavirus que les sujets médicaux sont très souvent abordés dans les médias. Pour pouvoir transmettre ces contenus au public, les journalistes ont fréquemment besoin de l'expertise du corps médical.

Il ne faut pas avoir peur de travailler avec un professionnel des médias. Bien au contraire, les apparitions dans les médias permettent de diffuser un message de manière contrôlée. Toutefois, cela demande de bien s'informer avant d'accepter une interview ou une discussion de fond.

Le professionnel des médias doit répondre aux questions suivantes :

- Dans quel média, dans quel contexte et sous quelle forme la contribution sera-t-elle publiée ?
- Quels sujets seront abordés, quelles questions seront posées ?
- Quels autres experts et expertes interviendront ?
- En cas d'interview à la télévision ou à la radio : la diffusion se fera-t-elle en direct ? Peut-on écouter et éventuellement réenregistrer sa déclaration avant la diffusion ?

## Le message en une phrase

Quel est le message que je souhaite faire passer ? Voilà une question que l'on devrait également se poser avant l'intervention ou l'interview. Idéalement, on se limitera à une déclaration principale qui peut être résumée en une phrase. On garde cette déclaration à l'esprit pendant l'entretien. On peut l'exprimer à un moment donné ou la paraphraser.

En fonction du sujet, il est également utile de se préparer à des questions désagréables : quelles questions désagréables le ou la journaliste pourrait-il ou elle poser ? Comment puis-je y répondre ? Il est également possible de ne pas commenter certains sujets. Par exemple, si la question ne relève pas du tout du domaine d'expérience de la personne interrogée. En revanche, il faut toujours dire la vérité et rester authentique.

## Relecture et corrections

Après l'interview, place à la relecture. Les interviews et les citations directes dans un article doivent être présentées à la personne qui a fait la déclaration. Si le journaliste ne le propose pas de lui-même, on peut le lui demander sans aucun problème. Toutefois, il y a certaines règles sur lesquelles les professionnels des médias insisteront. Car les médias défendent aussi leurs propres intérêts.





**Les apparitions dans les médias permettent de diffuser un message de manière contrôlée.**

La personne interviewée est autorisée à corriger les erreurs évidentes lors de la relecture. Mais elle ne peut pas apporter de corrections qui modifient le sens, ni supprimer ou ajouter des questions. Si les deux parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, la personne interviewée peut refuser la formulation; en contrepartie, les professionnels des médias ont le droit de ne pas publier l'interview.

On ne peut pas retirer le contenu informatif de l'interview. Parfois, les professionnels des médias citent alors l'information au discours indirect. Cependant, il n'est pas nécessaire d'en arriver là. Dans tous les cas, il est préférable de rechercher le dialogue avec le représentant des médias. Il est presque toujours possible de trouver une solution qui convienne aux deux parties.

#### **Le Conseil suisse de la presse**

En cas de publication de déclarations manifestement fausses ou de citations erronées, il est possible d'exiger une correction, qui sera publiée dans le média concerné. Dans un tel cas, la persévérance est de mise. En dernier recours, on peut signaler l'affaire au Conseil suisse de la presse. Cette organisation sert d'instance de plainte au public et aux professionnels des médias. Elle veille au respect de la «Déclaration des devoirs et des droits des journalistes».

Le Conseil de la presse peut publier une déclaration sur des questions d'éthique professionnelle, soit suite à une plainte, soit de sa propre initiative. Toute personne peut déposer une plainte, et la procédure est gratuite. La décision n'a pas de conséquences juridiques, mais elle est rendue publique : [www.presserat.ch/fr](http://www.presserat.ch/fr).

*Une version antérieure de cet article a déjà été publiée dans le Swiss Dental Journal (SDJ) 7/8 2021. Publié avec l'aimable autorisation du SDJ.*

#### **Questions de politique professionnelle**

Les demandes de journalistes concernant des sujets pertinents pour la politique professionnelle peuvent être transmises au service de presse et d'information de la SMCB, qui pourra y répondre, ou simplement pour information. L'attaché de presse apportera son aide ou négociera directement avec la rédaction à propos de la participation ou de la déclaration d'un membre de la SMCB.

Contact : [info@berner-aerzte.ch](mailto:info@berner-aerzte.ch)

## Calendrier 2021

Société des Médecins du  
Canton de Berne

11 novembre

Assemblées des associations  
du canton, dans tout le canton

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

## ZUGANGSBERECHTIGUNGEN

### Datenschutz ist wichtig

Die Daten aus dem Gesundheitswesen müssen vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden. Die Ärztekasse hilft beim Aufbau eines leicht umsetzbaren, aber dennoch wirkungsvollen Datenschutzkonzeptes.



Weitere Infos und  
Angebote auf  
[aerztekasse.ch](http://aerztekasse.ch)



ÄRZTEKASSE



CAISSE DES MÉDECINS  
CASSA DEI MEDICI



Aus Werten wird Wissen.



schnell. exakt. praxisnah.