

Sujets de cette édition

**Journée de réflexion
de la SMCB sur les soins
psychiatriques**

**Entretien avec
Marco Sieber, astronaute
bernois**

«Teacher of the Year» 2022

« Une administration travaille avec des chiffres et des numéros, pas avec des gens. »*



« L'administration tue ! » – une déclaration prononcée lors d'un rassemblement du Grand Conseil du canton de Berne, et reprise avec fracas dans le Bieler Tageblatt par une infirmière engagée sur la scène politique. J'utilise cette citation pour introduire le sujet suivant : les caisses-maladie examinent la qualité du travail mené dans le secteur de la santé sur la base de la documentation. Cependant, nous savons tous que notre travail dépasse largement ce que nous pouvons consigner par écrit. C'est à juste titre que cette experte des soins dénonce cette charge administrative, qui nous accapare du temps et des capacités que nous pourrions consacrer à l'essentiel de notre métier : nous occuper de personnes. Résultat : la qualité des rapports humains s'en retrouve nettement altérée.

Bien sûr, les nombreuses mesures de régulation permettent d'améliorer l'assurance qualité, mais nous devons justifier de plus en plus souvent notre activité médicale, sans bénéfice visible, ce qui s'avère épuisant à plusieurs égards. Les efforts parfois immenses qu'il faut fournir pour que les souffrances de mes patients soient acceptées par les assurances me font quelquefois douter. Pour beaucoup de malades, ce manque de reconnaissance par les autorités et les assureurs est un coup fatal. Si seulement j'étais consultant. En tant que médecin praticien individuel, je suis impuissant face à l'administration.

Mais l'union fait la force ! Qu'il s'agisse de la Confédération, du canton ou des assureurs, la SMCB cherche le dialogue avec tous les « partenaires » présents sur le sol bernois et s'engage pour de meilleures conditions de travail. Ce fut le cas lors de la journée de réflexion de cette année, où une infirmière exerçant dans le domaine ambulatoire, un psychologue universitaire et des médecins praticiens ont élaboré ensemble des solutions pour répondre à la crise des soins psychiatriques. Les choses ne changeront pas d'elles-mêmes, mais nous pouvons inverser ensemble la tendance. Une première étape indiquée serait de freiner l'avalanche administrative avant qu'elle ne nous emporte.

Dr méd. François Moll, vice-président de la Société des médecins du canton de Berne

Photo de couverture :

Représentation à la journée de réflexion 2023 de la SMCB : mises en réseau complexes dans la prise en charge des patientes et patients (rapport de la journée à partir de la p. 4).

* Bernhard Steiner

Contenu

4 Appel à la mise en réseau
La journée de réflexion de la SMCB de cette année, qui a eu lieu au château de Gerzensee, fut l'occasion d'analyser la situation des soins psychiatriques dans le canton de Berne et d'aborder des solutions.

7 Un médecin bernois vise les étoiles
Marco Sieber, médecin bernois et futur astronaute, parle avec doc.be de l'époque où il était médecin assistant et révèle des aspects de sa formation à l'Agence spatiale européenne.

11 Entrer dans de nouveaux mondes numériques
Lors du 4^e Congrès suisse de la médecine d'urgence et de la santé numérique, des experts ont montré comment la médecine pouvait bénéficier des avancées techniques.

13 La SMCB soutient votre campagne électorale
Dans le prochain numéro de doc.be et dans une newsletter spéciale, nous ferons le portrait de membres de la SMCB qui se présentent aux élections nationales de cet automne.

14 «J'étais absolument ravi»
Stefano de Marchi a été élu «Teacher of the Year 2022» par les étudiants de l'Université de Berne. doc.be l'a rencontré après sa nomination.

17 Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBSO) – Résultats et améliorations souhaitées
Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), le KRBSO fait le point sur la situation actuelle.

Une date à retenir: les journées bernoises de la clinique BETAKLI 2024



La prochaine édition des traditionnelles journées bernoises de la clinique BETAKLI se tiendra **du 23 au 26 octobre 2024**. Cet événement de formation médicale, le plus grand du canton de Berne, réunit les médecins de famille pour un échange entre médecins de premier recours, médecins spécialistes, cliniques hospitalières et médecine universitaire. Les BETAKLI sont organisées par la SMCB en collaboration avec l'Hôpital de l'Île.

Notez dès aujourd'hui dans votre agenda les dates de la prochaine édition, à l'automne 2024. Un descriptif détaillé sera publié en temps voulu.

Rappel: projet pilote Service d'urgence Oberland bernois

Le projet pilote «Service d'urgence des médecins de famille dans le cercle médical de l'Oberland bernois» (organismes responsables: Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, SMCB, fmi AG et cercle médical de l'Oberland bernois) a pour objectif de soulager le service d'intervention dans tous les cercles de garde du Cercle médical de l'Oberland bernois pendant les week-ends et les jours fériés. Le projet a lancé son activité opérationnelle début mai 2023. Un médecin de garde intervient de manière centralisée depuis l'hôpital d'Interlaken pour tout le cercle médical de l'Oberland bernois. Les ressources nécessaires à cet effet sont mises à disposition avec le soutien de l'hôpital d'Interlaken; le service de garde est rémunéré à CHF 700 par jour (24 h).

La particularité du projet: il est ouvert à tous les médecins intéressés du canton de Berne disposant d'une autorisation de pratiquer, d'un numéro RCC et ayant de l'expérience dans le domaine du service d'urgence. Tous les services n'ont pas encore été attribués, il est encore possible de participer au projet pilote.

Nous avons éveillé votre intérêt? Alors veuillez envoyer un e-mail à l'adresse direktion@spitalfmi.ch. Vous trouverez de plus amples informations dans notre newsletter du 14 mars 2023:



Mentions légales

doc.be, organe de la Société des Médecins du Canton de Berne; éditeur: Société des Médecins du Canton de Berne, Amthausgasse 28, 3011 Berne; paraît 6 x par an; responsable du contenu: comité directeur de la Société des Médecins du Canton de Berne; rédaction: Nicole Weber, service de presse et d'information de la SMCB, Postgasse 19, 3000 Berne 8, T 031 310 20 99, weber@forumpr.ch; Nicolas Felber, NOLA – Linguistic Services, nicolas.felber@berner-aerzte.ch; annonces: Nicole Weber, weber@forumpr.ch;

conception/layout: Definitiv Design, Berne; impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne; photo de couverture: Béatrice Gähler

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.

Appel à la mise en réseau

La journée de réflexion de la SMCB du 30 mars 2023, organisée à Gerzensee, était consacrée à la situation des soins psychiatriques dans le canton de Berne. Lors d'une discussion animée par Birgit Voigt, rédactrice à la NZZ am Sonntag, le Comité a discuté avec des intervenantes et intervenants des enjeux actuels, et notamment des mesures à prendre pour assurer à l'avenir des soins psychiatriques adaptés pour la population du canton de Berne.

Texte: Christine Chappuis, responsable du service de presse et d'information (PID)

Photos: Adrian Moser

Dans son discours d'ouverture, François Moll, vice-président de la SMCB et psychiatre praticien, a esquissé les contours de la situation actuelle des soins psychiatriques dans le canton de Berne. Le niveau élevé de la demande pour les offres de soins psychiatriques repose sur différentes raisons. Les conditions globales telles que l'évolution démographique, une société mondialisée et axée sur la performance, ou l'omniprésence des médias numériques, y contribuent. La pandémie de Covid a notamment provoqué une hausse des pathologies psychiques. On ne peut pas encore évaluer le phénomène résultant des cas de Covid long. La psychiatrie dans le canton de Berne est elle aussi durement touchée par la pénurie de spécialistes, qui provoque une hausse notable du volume de travail chez les prestataires.

Des enjeux nouveaux ou déjà bien connus?

«Cri de détresse de la psychiatrie bernoise»: c'est avec ce titre choc que Fulvia Rota, présidente de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), a commencé son exposé. Mais les apparences sont trompeuses: ce gros titre alarmiste date de plus de vingt ans et précédait un article paru dans un quotidien bernois. Le contenu de l'article semble également être un rapport actuel sur la situation des

soins psychiatriques dans le canton de Berne: il met en garde face à la hausse massive du nombre de patients, à la surcharge de travail du personnel et à la menace d'un effondrement de la qualité. Il ne serait guère possible de donner une description plus actuelle des faits, alors que la publication date de 2000.

«La stigmatisation des pathologies psychiques dans la société est le facteur général central qui empêche l'établissement de soins psychiatriques adaptés et actuels.»

Il est impressionnant de voir à quel point les enjeux du présent coïncident avec les problématiques du passé. On constate en même temps que le tabou lié aux pathologies psychiques reste toujours très ancré au sein de la société. Ce tabou va également de pair avec les préjugés vis-à-vis des psychiatres et des autres prestataires de soins psychiatriques. Mme Rota voit ici l'une des raisons pour lesquelles la profession de psychiatre se trouve confrontée à d'importants problèmes de relève. En raison du manque de jeunes professionnels, la Suisse compte de plus en plus de psychiatres

venus de l'étranger, ce qui favorise le problème de l'exode des spécialistes qualifiés dans leurs pays d'origine. Il n'est pas simple de remédier à cette situation. Une meilleure perception des soins psychiatriques par le grand public et un plus large ancrage des sujets liés à la psychiatrie dans la société seraient de possibles approches pour Mme Rota, qui porte ici un regard tout à fait critique sur le rôle de la presse dans ce contexte. Indépendamment de ces facteurs, une meilleure mise en raison des prestataires de psychiatrie entre eux pourrait contribuer à mieux positionner la profession.

Plus de reconnaissance pour les psychologues

Les psychologues-psychothérapeutes apportent une contribution importante aux soins psychiatriques dans le canton de Berne, comme l'a indiqué dans son exposé Zeno Kupper, psychologue et responsable adjoint du service de psychologie clinique des SPU de Berne. Au cours des dernières décennies, la psychothérapie a fait de considérables progrès grâce au développement et à l'évaluation d'interventions spécifiques pour un nombre croissant de troubles psychiques, aux traitements auparavant insuffisants. En parallèle, la formation, la fonction et les activités de psychologues dans la psychiatrie ont changé à tel point que ceux-ci disposent désormais des connaissances et des compétences requises pour effectuer eux-mêmes de telles interventions. Et pourtant, malgré ces résultats, les préjugés vis-à-vis



Des contacts interinstitutionnels à la journée de réflexion de la SMCB.

De gauche à droite: François Moll, vice-président de la SMCB; Christine Martin, membre du comité de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie; Zeno Kupper, responsable adj. du service de psychologie clinique des SPU de Berne; Barbara Grützmaier, médecin cantonale de Berne.

de l'empirisme demeurent. S'y ajoutent des directives administratives et réglementaires, des difficultés de financement et quelques difficultés à définir les missions, compétences et domaines de responsabilité. M. Kupper se montre lui aussi critique vis-à-vis du rôle de la presse. Une meilleure mise en réseau des prestataires entre eux pourrait, au moins dans une certaine mesure, aller contre le phénomène. Par ailleurs, Zeno Kupper désigne la stigmatisation des pathologies psychiques dans la société comme le facteur général central qui empêche l'établissement de soins psychiatriques adaptés et actuels.

Un réseau complexe comme obstacle

Le manque de mise en réseau entre les prestataires représente aussi un défi central dans les soins psychiatriques ambulatoires, comme l'a démontré de manière saisissante Béatrice Gähler, directrice de la Commission pour l'évaluation des besoins en soins psychiatriques (BEPsy). En raison de la problématique des interfaces, de la pénurie de main-d'œuvre, de la pression des délais et du manque d'échange mutuel d'informations, les différents services et personnes impliqués dans les soins passent sans cesse à côté d'informations importantes. Mme Gähler a montré la complexité que pouvait avoir un tel réseau en présentant l'exemple fictif d'une personne nécessitant des soins. Une vingtaine d'entités différentes sont impliquées dans la

prise en charge de cette personne fictive. La complexité du réseau qui en résulte est telle qu'elle altère massivement le flux d'informations entre les parties, et donc la collaboration. Si l'on combine cet aspect avec celui de la pénurie flagrante de personnel et de relève, on est en droit de se faire du souci pour la sécurité du patient. Béatrice Gähler a proposé des solutions telles qu'une gestion commune des départs, des formations continues interdisciplinaires et une collaboration multiprofessionnelle, sans esprit de concurrence et au-delà des limites institutionnelles. Elle conclut en déclarant que la mise en réseau est la véritable clé pour assurer des soins coopératifs et efficaces aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Nœuds de jonction et points névralgiques

Christine Martin, médecin spécialiste FMH en psychiatrie/psychothérapie et membre du comité de la Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie, a achevé son exposé sur une conclusion très similaire. L'exemple de réseau qu'elle a présenté est lui aussi très complexe. Par ailleurs, à l'instar de Béatrice Gähler, elle repère aussi un potentiel majeur dans les soins ambulatoires: le «home treatment», c'est-à-dire le traitement psychiatrique en phase aiguë à domicile, présente des avantages thérapeutiques et économiques. Toutefois, Mme Martin a également montré qu'il existait toujours de nombreux points de convergence qui, au lieu

de lier le réseau, en empêchant la jonction. Une prévention négligée, une rémunération insuffisante des prestations du secteur ambulatoire sous-financé depuis longtemps, et notamment de la psychiatrie sociale (y compris la psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées) et la délimitation des cas d'urgence : voici, pour Mme Martin, les points névralgiques de la situation. Il existe par ailleurs des éléments perturbateurs supplémentaires, tels que les incitations inopportunes de financement, la pénurie de personnel qualifié, l'esprit de spécialisation et, une fois de plus, la stigmatisation sociale des pathologies psychiques. Selon Mme Martin, il serait important de mettre l'accent sur la prévention et de la renforcer dans les écoles et sur les lieux de travail avec des projets adaptés. La planification des soins devrait englober une extension des offres ambulatoires en phase aiguë. Christine Martin propose également d'ancrer la pensée en réseau dès l'apprentissage, tant dans la médecine que dans la psychologie et les soins, et que la recherche se penche sur le domaine des soins intégrés. Il serait souhaitable de créer un Institut de la santé psychique qui regrouperait tous ces aspects.

« La mise en réseau est la véritable clé pour assurer des soins coopératifs et efficaces aux personnes souffrant de troubles psychiques. »

Comment créer des réseaux ?

Le débat animé par Birgit Voigt a souligné une fois de plus le consensus entre les quatre intervenantes et intervenants dans l'analyse du problème et l'appel à la mise en réseau. Mais comment créer des réseaux efficaces ? Étant donné la complexité également décrite par tous les participants, la question n'est pas simple. Pour Béatrice Gähler, la communication joue un rôle essentiel dans la création de réseaux. Une collaboration en réseau exige de discuter les uns avec les autres, sans œillères ni préjugés. À la question de Mme Voigt, qui demandait si la mission serait alors confiée à une association telle que la SSPP, Fulvia Rota a répondu par la négative. Les réseaux doivent pouvoir évoluer au niveau local et s'adapter aux conditions présentes sur place pour être efficaces, et des réglementations suivant une approche « top-down » au niveau national seraient contre-productives.

La table ronde était aussi unanime sur une autre conclusion : le manque de financement constitue également un obstacle à la création de réseaux. Celle-ci implique une charge de travail importante et ne bénéficie d'aucune rémunération tarifaire. Il faut être prêt à investir du temps, même gratuitement, pour espérer récolter plus tard les fruits d'un travail efficace et voir les synergies créées dans le réseau améliorer l'efficacité sur le plan thérapeutique, temporel et financier. La mise en œuvre du TARDOC signifierait au moins une légère amélioration pour la psychiatrie. Le financement du travail de réseau porterait ses fruits quoi qu'il en soit : les pathologies psychiques peuvent engendrer des coûts élevés, par exemple lorsque tout un système familial se retrouve affecté par une situation donnée. Plus la prise en charge fonctionne de manière efficace et sans heurts, mieux ces coûts peuvent être contrôlés.

La stigmatisation sociale des pathologies psychiques était un autre sujet de convergence des quatre exposés. Ce stigmate ne touche pas seulement les prestataires de soins psychiatriques : les personnes atteintes de maladies sont elles-mêmes les premières à souffrir de ce tabou dans la société. Il est donc crucial d'améliorer l'image des sujets liés à la santé mentale parmi le grand public et de les ancrer au sein de la société. On ne peut qu'insister sur le rôle du travail médiatique. Il est particulièrement indiqué de diffuser des messages positifs pour améliorer la perception publique des soins psychiatriques et contribuer à une levée du tabou – des facteurs notamment essentiels pour la promotion de la relève.

La SMCB encourage la création de réseaux

Pendant la matinée, le Comité a discuté en cercle restreint de ce que la SMCB pouvait faire pour contribuer à renforcer les soins psychiatriques dans le canton de Berne. Il s'agissait d'élaborer des propositions de projets concrètes sur la base des exposés de la matinée, avec des chances réalistes de mise en œuvre. La discussion portait notamment sur la manière dont pouvait être améliorée l'image des soins psychiatriques dans le canton de Berne. Il faudrait entre autres approfondir la prévention et la sensibilisation parmi le grand public, en organisant par exemple des événements d'information sur la santé mentale dans les écoles.

Il est également nécessaire de redorer l'image et de revaloriser la formation en psychiatrie. Des études montrent qu'environ 15% des

étudiants en médecine envisagent une spécialisation en psychiatrie. Afin de maintenir au moins une partie d'entre eux dans la profession et de pouvoir attirer davantage de relève, il faut mettre l'accent sur une application systématique de la qualité de la formation et augmenter l'attractivité de la psychiatrie comme domaine de travail.

Au cours de ses discussions, le Comité s'est particulièrement penché sur le sujet de la mise en réseau. Une première décision a été prise dans ce contexte : la SMCB va s'engager pour la création de réseaux dans les soins psychiatriques. Cet engagement peut par exemple prendre la forme d'un événement de lancement organisé par la SMCB, lors duquel les différents participants feront connaissance et créeront des liens au-delà des frontières des institutions et des domaines de spécialité. Une fois le premier contact effectué, les réseaux pourront ensuite être entretenus et approfondis au niveau local, par le biais de sociétés de disciplines, de cercles médicaux, etc.

Le Comité de direction s'empare du sujet pour y travailler davantage. De plus amples informations seront données en temps voulu sur la création de réseaux dans les soins psychiatriques du canton de Berne.

Un médecin bernois vise les étoiles

Fin 2022, nous avons reçu une formidable nouvelle : plus de 30 ans après Claude Nicollier, la Suisse a un deuxième astronaute. Sept ans après avoir été félicité et interviewé dans le doc.be 3/2016 pour avoir rendu le meilleur examen écrit de son cursus de médecine à l'Université de Berne, Marco Sieber débute sa formation à l'Agence spatiale européenne (ESA) à Cologne. Dans cet entretien accordé à doc.be, il revient sur ses années de médecin assistant et dévoile les coulisses de son avenir extraterrestre.

Interview : Nicolas Felber, collaborateur médias imprimés SMCB
Photo : mise à dispo.

L'entretien a eu lieu le 27 mars 2023.

M. Sieber, malgré votre jeune âge, vous avez déjà eu un parcours très mouvementé.

(rires) Oui, j'ai entrepris diverses choses dans ma vie, et j'en suis arrivé là aujourd'hui.

Vous êtes à présent le premier médecin bernois qui va se lancer dans les préparatifs pour une potentielle mission dans l'espace. Êtes-vous excité ?

L'excitation revient en ce moment. Après la sélection en fin d'année dernière, le début de la formation de base paraissait lointain et j'étais absorbé par le travail médiatique qui s'est présenté. Mais maintenant, les choses se rapprochent et dans quelques jours seulement, je pars pour Cologne. J'ai hâte de voir la suite des opérations et le déroulement de la formation.

Quel a été pour vous le processus entre l'annonce de la sélection et le début de la formation de base à Cologne ?

Il y a d'abord eu un immense tourbillon médiatique : j'ai donné beaucoup d'interviews, tout en continuant à travailler à la clinique, ce qui était parfois très fatigant. J'avais souvent des interviews à la fin de ma journée de travail à l'hôpital. J'ai ensuite dû quitter mon poste au service d'urologie à Bienne, et mettre un terme à mon activité chez Air-Glacières, ce qui m'a laissé du temps libre pour me consacrer à mes loisirs, comme le ski ou l'escalade. Mais j'ai aussi passé du temps avec mes amis et ma famille en Suisse.

Vous vous intéressez à l'exploration spatiale depuis votre enfance, n'est-ce pas ?

Quand on est enfant, on a souvent des centres d'intérêt très spécifiques. Pour ma part, j'étais fasciné par les dinosaures et la navigation spatiale. Mais ce n'est pas comme si je m'étais dit à l'époque « Je veux devenir astronaute » et n'avais poursuivi que cet objectif depuis. J'avais mis ce rêve de côté au cours des années, pour me concentrer sur la médecine. Or j'ai soudain réalisé qu'avec l'ESA, on pouvait aussi postuler pour devenir



Marco Sieber lorsqu'il était médecin urgentiste chez Air-Glaciers.

astronaute en tant que Suisse – avant, je pensais que ce n'était possible que pour les Américains ou les Russes. Lorsque j'ai pris conscience de cette possibilité, j'ai recommencé à y penser de plus en plus.

Vous vous en êtes rendu compte avant vos études de médecine, ou seulement pendant ?

L'idée m'est venue pour la première fois en 2014, pendant un stage. Un chef de clinique m'a raconté qu'il avait envisagé lui-même de postuler. J'ai alors directement commencé à mener mes propres recherches à ce sujet, et depuis, j'ai toujours eu cette idée ou plutôt ce souhait dans un coin de ma tête. Cependant, j'ai toujours organisé ma carrière médicale en fonction de mes intérêts personnels. Il y aurait probablement eu des spécialités ou des postes que j'aurais dû privilégier pour avoir de meilleures chances, mais j'ai toujours fait mes choix selon ce que je souhaitais, et pas selon de potentiels avantages ou désavantages pour ma candidature à l'ESA. Je n'ai pas misé toutes mes cartes sur l'exploration spatiale.

Quels enseignements ou quelles expériences de vos études ou de votre activité dans la médecine d'urgence vous ont marqué et préparé pour la période à venir ?

Mon premier poste en chirurgie à l'hôpital d'Interlaken m'a appris à travailler sous pression et à me fixer des priorités. Lorsque le service d'urgence était débordé en hiver, il était essentiel de savoir évaluer les situations et repérer les patientes et patients à

faire passer en premier. J'ai également appris à mieux gérer plusieurs tâches en même temps, ce qui est nécessaire car il faut résoudre plusieurs problèmes à la fois et le téléphone sonne en permanence. Dans le domaine de la médecine d'urgence et de l'anesthésie, j'ai aussi appris à vite analyser les situations, à prendre rapidement des décisions et à agir de manière appropriée. J'ai dû apprendre ici à connaître mes propres limites. Mes interventions en hélicoptère, sans aucune possibilité de recevoir de l'aide supplémentaire, ont encore affûté mes compétences d'évaluation des situations. Je pense que la capacité à improviser et se comporter de manière adaptée aux circonstances peut aussi s'avérer essentielle dans la navigation spatiale.

Que reprenez-vous de votre passage en urologie ?

Au service d'urologie, j'ai été initié aux opérations, ce qui m'a permis d'améliorer considérablement mes compétences manuelles et ma perception de l'espace. À Bienne, les médecins-chefs et les chefs de cliniques travaillaient également avec le robot Da Vinci, ce qui nous a permis, en tant que médecins assistants, de découvrir les machines et de participer au processus. J'ai d'ailleurs écrit mon mémoire de master et ma thèse de doctorat sur ce sujet. Je n'ai jamais opéré moi-même avec l'aide d'un robot, mais l'assistantat était une activité très intéressante, qui me faisait plaisir. Je trouve que c'est un véritable exploit de pouvoir opérer de la sorte aujourd'hui.

Le fait d'avoir déjà acquis de l'expérience avec une technologie si avancée vous sera probablement bénéfique lors de votre formation à Cologne.

Je l'espère. Quand on est astronaute, on est aussi scientifique, et on réalise des expériences. En ce sens, il est certainement utile d'avoir déjà travaillé dans le domaine de la science. J'ai hâte d'accompagner et de réaliser ces expériences !

Savez-vous déjà à quoi ressemblera votre quotidien ? Avez-vous un programme hebdomadaire ou mensuel défini ?

J'ai reçu mon emploi du temps pour les deux premières semaines. Nous avons différentes activités du matin au soir, par exemple du sport sous la forme d'entraînements dirigés, afin d'améliorer et de conserver notre forme physique. Bien sûr, le programme comporte également beaucoup de cours théoriques, avec les deux premières semaines consacrées à la biologie et à la radiophysique. Nous aurons aussi quelques parties pratiques, notamment avec de la plongée, pour pouvoir nous habituer aux piscines de simulation et nous préparer à de potentielles sorties dans l'espace pour effectuer des réparations sur la station spatiale. Nous devons ensuite nous exercer à réaliser diverses actions assistées par des robots, où nous apprendrons comment manipuler les bras robotisés de la station. Sans oublier la formation à la survie, qui fait également partie intégrante du programme.

«J'ai toujours fait ce qui m'intéressait et ce qui me plaisait.»

Un domaine d'activité spécifique vous sera-t-il attribué en fonction de votre précédent métier ?

Il s'agit ici d'une décision aux multiples facettes, que je ne comprends pas encore complètement moi-même. La formation de base est la même pour tous les candidats, mais ensuite tout dépend de qui est sélectionné pour une mission. Nous ne partons pas tous les cinq en même temps pour une mission, mais l'un après l'autre. Dès que l'on est sélectionné, on suit un entraînement spécifique, et la sélection dépend certainement du parcours du candidat : si l'on a déjà deux médecins sur la station, on ne va sûrement pas en envoyer un troisième. Mais il s'agit aussi sans doute d'une décision politique prise en fonction des nations qui n'ont pas eu d'astronautes depuis longtemps, et de leur participation au financement. Il est donc crucial que tous les candidats et candidates soient formés de la même manière dans tous les domaines, afin que chacun possède les bases partout. Ainsi, les autres candidats apprendront par exemple à réaliser des soins médicaux de base, tandis que je serai formé à programmer ou réparer diverses choses.

Qu'est-ce qui vous manquera le plus dans votre activité à la clinique ?

C'est une question difficile (rires). Jusqu'ici, j'ai toujours eu beaucoup de chance avec mes collègues et mes supérieurs, et j'ai toujours passé d'excellents moments dans une ambiance de travail géniale – ça va me manquer, sans aucun doute ! Une bonne entente avec ses collègues sur le lieu de travail est extrêmement précieuse. Le contact avec les patients va aussi me manquer. Le fait de découvrir de quoi souffrent les patients, le fait de les guérir, de voir leur satisfaction lorsqu'ils quittent la clinique une fois rétablis, cela a toujours été un sentiment agréable. J'ai aussi toujours pris beaucoup de plaisir à pratiquer des opérations, et cela va sûrement me manquer aussi.

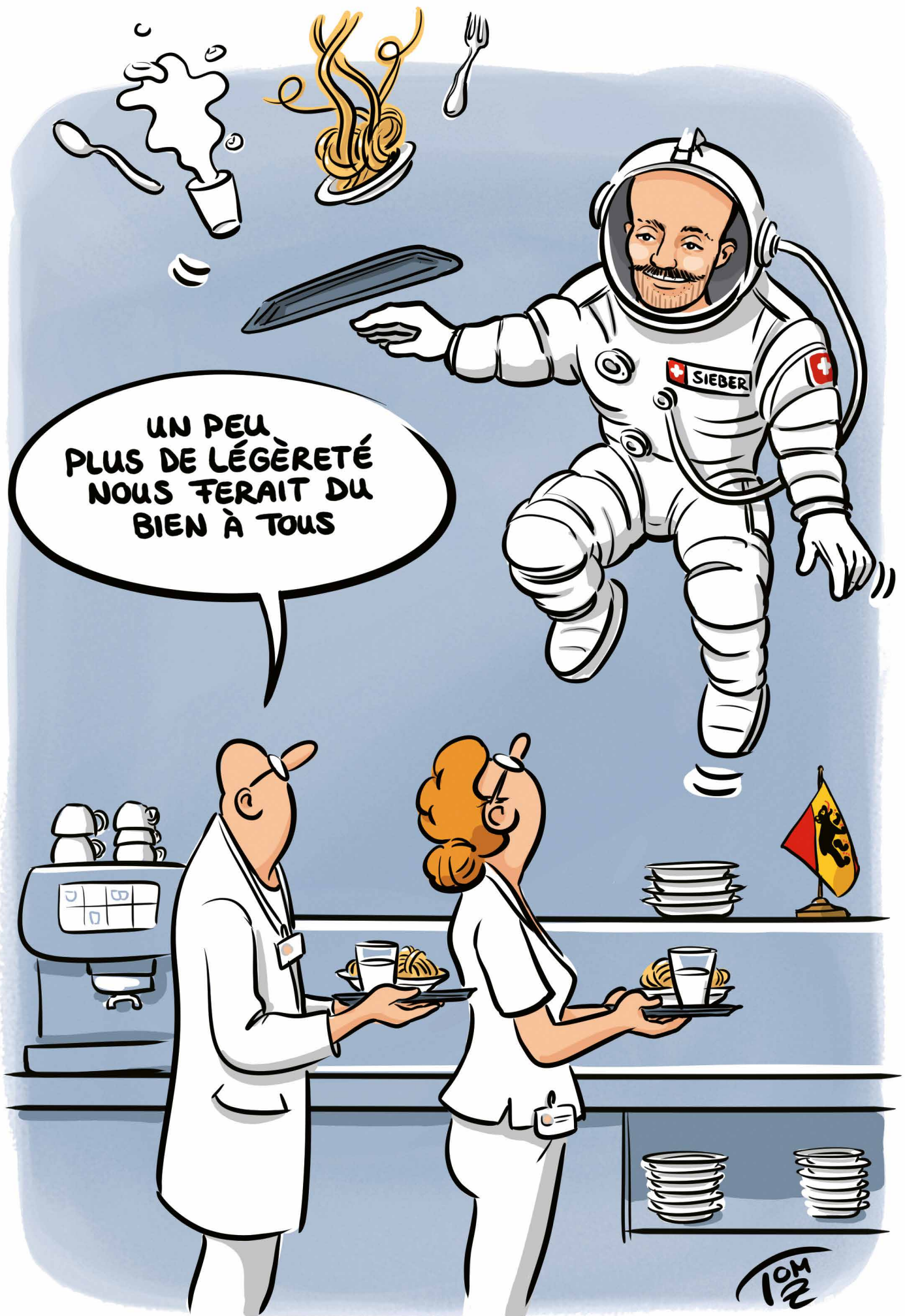
En tant que jeune médecin qui a déjà accompli d'ambitieux objectifs, avez-vous une philosophie de vie ou une devise que vous pourriez transmettre aux jeunes et futurs médecins d'aujourd'hui ?

Il faut d'abord rappeler ici que je n'ai jamais obtenu de titre de spécialiste en tant que médecin. Même si j'avais continué en urologie, il m'aurait fallu encore quelques années avant de le décrocher. Je ne me qualifierais donc pas comme un médecin qui a super bien réussi. Néanmoins, j'ai toujours fait ce qui m'intéressait et ce qui me plaisait. Je me suis consacré à ce qui m'attirait et me rendait heureux. C'est aussi le conseil que je voudrais donner à mes collègues ou aux étudiants en médecine pour la suite : faites ce qui vous intéresse, pas ce qui rendra le mieux sur votre CV. C'est ainsi que des portes inattendues peuvent s'ouvrir et que de nouveaux centres d'intérêt peuvent apparaître. J'ai toujours été candidat aux postes qui m'attiraient et auxquels je pouvais m'identifier. J'ai fait quelques pauses dans ma carrière, par exemple, pour travailler au Kosovo ou soutenir un projet médical en Grèce, et elles ont été extrêmement enrichissantes pour moi, même si elles ne m'ont pas forcément aidé à devenir spécialiste plus vite. Je ne le regrette pas une seule seconde.

La Société des médecins du canton de Berne félicite chaleureusement Marco Sieber pour sa sélection et lui souhaite une formation fructueuse.

Dr méd. Marco Sieber

Marco Sieber a achevé ses études de médecine à l'Université de Berne en 2015, avant de devenir médecin assistant en chirurgie et en anesthésie à l'hôpital d'Interlaken. Entre-temps, il a travaillé au Centre universitaire d'urgences de l'Hôpital de l'île. Jusqu'au début de sa formation pour devenir astronaute à l'ESA, il était médecin assistant au service d'urologie du Centre hospitalier Bienne. Marco Sieber a également travaillé pour Air-Glacières, il possède sa licence de pilote et pratique plusieurs sports d'aventure pendant son temps libre.



UN PEU
PLUS DE LÉGÈRETÉ
NOUS FERAIT DU
BIEN À TOUS

Entrer dans de nouveaux mondes numériques

La télémédecine, l'intelligence artificielle et les outils de santé numérique font partie du quotidien dans de nombreux cabinets et instituts. Lors du 4^e Congrès suisse de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique, des experts ont montré comment la médecine pouvait bénéficier du progrès technique.

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

Au Congrès de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique, organisé par la Clinique universitaire de médecine d'urgence de l'Hôpital de l'Île à Berne, les participantes et participants découvrent des aspects intéressants de l'univers numérique et de l'avenir de la médecine (nous en avons parlé dans les doc.be 3/21 et 2/20). Cette année, pour la première fois, des ateliers pratiques étaient également proposés. Le programme scientifique pouvait être suivi sur place à Lucerne, mais également en ligne.

Les soins de demain

Quel est le rôle de la télémédecine dans la médecine d'urgence du futur? C'est avec cette question que le docteur Max Skorning a ouvert le programme scientifique. À la tête du département de la santé publique à Düsseldorf, il est l'un des pionniers de la télémédecine d'urgence. L'expert a donné une réponse surprenante à cette question d'introduction : la télémédecine ne jouera plus aucun rôle. Quelle en est la raison? Le terme «télémédecine» est dépassé. Les téléconsultations, l'intelligence artificielle et la réalité virtuelle sont déjà intégrées à la médecine moderne.

La séparation sémantique des deux termes «médecine» et «télémédecine» n'a aucun sens, selon

M. Skorning, et favorise une pensée compartimentée contre-productive. «Au lieu de discuter de la médecine et de la télémédecine, nous devrions parler des meilleurs concepts de soins possibles pour les patients.» Concrètement, cela pourrait signifier que le patient n'a pas besoin d'aller chez le médecin, ni le médecin chez le patient, mais que l'on pourrait plutôt utiliser davantage d'instruments tels que des dispositifs portables, des défibrillateurs à déclenchement automatique ou des systèmes de guidage pour les interventions, afin de créer la chaîne de sauvetage la mieux adaptée aux situations individuelles.

Exemples pratiques

D'autres présentations tenues lors du 4^e Congrès de la télémédecine d'urgence et de la santé numérique ont également prouvé que la santé numérique et les applications de télémédecine étaient déjà intégrées à la médecine d'aujourd'hui. La professeure Stavroula Mougiakakou de l'ARTORG Center for Biomedical Engineering Research de l'Université de Berne a illustré son propos avec un projet de soins du diabète : son équipe a développé une application capable de calculer la teneur en glucides d'un repas sur la base de photos prises par un smartphone.

Georg Hauzenberger de sureVIVE et Martin Weibel du Secours alpin suisse ont parlé de Momentum ARMC, un système d'alarme et de gestion des interventions

pour les opérations de sauvetage. Cette application alerte et informe les sauveteurs, fournit des données, montre les autres intervenants présents dans la zone, prévient des dangers imminents et documente l'intervention de sauvetage.

Nadja Pecquet et le professeur Christian Juhra ont présenté une initiative du Land allemand de Rhénanie-du-Nord-Westphalie : l'Hôpital Virtuel, une plateforme qui favorise les échanges médicaux spécialisés par téléconseil. Christian Juhra a également fait deux déclarations intéressantes : le téléconseil nécessite avant tout une connexion Internet suffisamment étendue, ce qui n'est pas le cas dans tous les hôpitaux allemands. Par ailleurs, selon lui, le téléconseil est indiqué lorsque les protagonistes ont déjà travaillé ensemble sur une base de confiance. Il est donc important de commencer par assurer une véritable coopération entre les différentes institutions.

Médecine d'urgence numérique

Le professeur Clemens Kill dirige le service de médecine d'urgence à la Clinique universitaire d'Essen. Parmi les applications numériques dans les centres d'urgence, il existe pour lui des formes essentielles, souhaitables et visionnaires. Les premières regroupent les dossiers de patients et les documents électroniques, ou encore le transfert automatisé de données d'appareils. «Il n'est pas normal que des experts médicaux doivent recopier des chiffres depuis un écran.»

Les formes souhaitables seraient par exemple une auto-anamnèse numérique en salle d'attente, ou un suivi numérique des appareils. Et pour lui, la surveillance des flux de patients fait par exemple partie des visions numériques. Clemens Kill considère que ce qui est normal depuis bien longtemps dans la circulation routière devrait aussi pouvoir être appliqué dans les services d'urgences.

Pourquoi les projets de santé numérique échouent

Malgré tous ses avantages, la numérisation cache aussi quelques problèmes, comme l'a souligné dans son exposé Christine Jacob de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse FHNW. Elle a illustré les possibles causes de l'échec des applications de cybersanté par l'exemple des applications de santé numérique pouvant être prescrites.

En Allemagne, certaines applications de santé vérifiées sont intégrées à un répertoire et sont alors considérées comme des dispositifs médicaux. À première vue, l'utilisation de ces applications semble être une option simple pour accompagner les patients et économiser des ressources. Et pourtant, peu de médecins les prescrivent à ce jour. Cette réticence n'est pas due à des problèmes techniques, a expliqué Christine Jacob, mais plutôt à des facteurs organisationnels et sociaux. Des détails d'apparence futile, comme l'interruption d'un flux de travail bien établi ou un manque de formation du personnel, peuvent effacer les avantages d'une application numérique. Il convient d'en tenir compte lors de la planification et de l'implémentation de projets de santé numérique.

La SMCB soutient votre campagne électorale

Nous ferons le portrait de membres de la SMCB se présentant cet automne aux élections nationales, dans la prochaine édition de doc.be et dans une newsletter dédiée.

Texte: Presse- und Informationsdienst
Photo: Unsplash/Claudio Schwarz

Vous êtes membre de la SMCB et vous vous présentez pour les élections au Conseil national ou au Conseil des États le 22 octobre 2023? doc.be vous offre une plateforme: dans l'édition 4/23 ainsi que dans une newsletter dédiée, envoyée un mois avant les élections, nous ferons un bref portrait de vous avec un lien vers vos canaux en ligne. Cela vous intéresse? Alors veuillez envoyer un e-mail à info@berner-aerzte.ch pour le 3 juillet au plus tard.

Nous avons besoin des informations suivantes :

- Nom, prénom
- Parti
- Liste
- Les médecins de Berne devraient voter pour moi, car je ... (250 caractères max., espaces compris)
- Liens vers votre site Internet et vos réseaux sociaux
- Un portrait de vous avec une bonne résolution

Veuillez respecter la longueur de texte maximale indiquée. Nous avons hâte de recevoir votre message !



« J'étais absolument ravi »

Stefano de Marchi a été élu « Teacher of the Year » 2022 par les étudiants de l'Université de Berne pour sa direction du module thématique consacré au système cardiovasculaire. Rencontre avec l'enseignant après sa nomination.

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

Photo: Adrian Moser

Événement exceptionnel dans l'histoire du prix bernois du « Teacher of the Year »: en 2022, une seule promotion a mis toutes les autres en minorité. Alors qu'il n'enseignait qu'une seule matière, le module consacré au système cardiovasculaire en troisième année, le docteur Stefano de Marchi a été élu Professeur de l'année 2022 par les étudiants en médecine de l'Université de Berne. « Ses » quelque 300 étudiants de troisième année ont certainement dû voter en bloc pour lui.

Comme le veut la tradition de longue date de doc.be, nous avons rencontré l'heureux gagnant pour découvrir ce que ses étudiants apprécient autant dans son cours.

Un enseignement d'égal à égal

Fort d'une vaste expérience dans l'enseignement à l'Université de Berne, Stefano de Marchi est profondément ancré dans la ville. Même si ses parents sont originaires du Tessin, il parle couramment le dialecte bernois, a suivi sa formation à Berne et obtenu son habilitation à l'Université de Berne en 2016. Il y encadre des tutorats et enseigne les compétences cliniques depuis plusieurs années. En revanche, en 2022, il organisait pour la première fois le module thématique consacré au système vasculaire avec un cours magistral – « et le succès ne s'est pas fait attendre », déclare-t-il en riant. Comme il

tient beaucoup à le souligner: « Je pense que les étudiants ne s'imaginent pas à quel point ce prix m'honore, quel bonheur ils m'ont apporté. Je me suis beaucoup investi dans mes cours, et j'étais absolument ravi de voir ce que cela a donné. »

À quoi est dû ce résultat? Il n'a pas d'astuces didactiques particulières. « Je fonctionne avec mes tripes. Mais je tiens à assurer de bons cours. J'ai suivi une préparation intensive, j'ai passé en revue tous les cours magistraux que les étudiants des années précédentes avaient eus en physique et en physiologie. Dans la mesure du possible, je veux venir les chercher là où ils en sont et je ne veux pas aborder de sujets qu'ils ne peuvent pas comprendre du tout. » Par ailleurs, il n'écrit pas le texte de son cours, mais parle librement; « c'est quelque chose qui permet de mieux attirer l'attention. » Mais pour Stefano de Marchi, cette récompense vient surtout de son attitude vis-à-vis des étudiants: « Je leur fais vraiment confiance. Et je veux réfléchir avec eux, d'égal à égal, sur le contenu abordé. »

Les commentaires donnés par les étudiants sur l'outil de vote et intégrés par la laudatrice à son discours montrent à quel point ils ont apprécié son attitude et ses efforts pour assurer un bon enseignement: « Des cours magistraux très clairs, une bonne organisation du contenu, de bonnes explications. Très ouvert aux questions. Toujours de bonne humeur », peut-on y lire. Ou encore: « M. De Marchi s'est donné beaucoup de mal et a relevé sa mission avec

un profond engagement. Il nous a enseigné la matière avec un grand talent didactique. Et en plus, il est sympathique. »

Beaucoup d'informations pertinentes, peu d'apprentissage par cœur

La matière de son cours magistral « est, pour ainsi dire, parfaite pour se faire apprécier des étudiants », ajoute M. De Marchi en riant. « Quelle que soit la spécialisation que l'on choisit plus tard, on aura besoin de ces informations. » Le sujet s'apparente d'ailleurs à la physique, ce qui, pour lui, simplifie sa compréhension avec une pensée logique. « Il y a moins d'apprentissage par cœur que dans d'autres matières. » En effet, ce point a été mis en avant dans le discours des étudiants, qui ont souligné que le cours de M. De Marchi favorisait la réflexion et la participation.

M. De Marchi constate que les étudiants sont toujours plus intéressés lorsqu'on leur parle de ce qui est important dans le quotidien hospitalier. Son cours magistral est le premier dans le domaine cardiovasculaire à aborder les évolutions pathologiques; auparavant, les étudiants apprenaient seulement le fonctionnement d'un système vasculaire sain. « Dès que l'on établit un lien avec des évolutions de maladies spécifiques, on suscite une attention maximale. Et c'est aussi notre mission en tant que professeurs: mener les étudiants vers leur objectif, à savoir une activité clinique. »



Le docteur Stefano de Marchi avec sa laudatrice Florence Donzè, représentante de l'association des étudiants en médecine, lors de la remise de diplômes et cérémonie de promotion de la faculté de médecine de l'Université de Berne.

Les méthodes simples ne sont pas en reste

La manière dont M. De Marchi parle de sa matière souligne encore davantage son engagement pour cette mission. Ainsi, pour un exercice de son cours magistral consistant à ausculter des battements cardiaques, il a créé lui-même d'innombrables fichiers audio. «Depuis les années 70, nous avons un appareil qui simule des battements cardiaques. J'ai toutefois remarqué qu'il ne fonctionnait plus très précisément. Alors j'ai numérisé tous les bruits.» Lors des exercices d'auscultation, les étudiants peuvent désormais écouter en boucle et analyser les différents bruits depuis leurs pupitres, avec des stéthoscopes, et les réécouter chez eux. Son cours a reçu tant de demandes d'inscription qu'il a dû le proposer en double.

Ces compétences «simples», comme l'auscultation des battements cardiaques, sont très importantes pour lui. «Aujourd'hui, on n'établit plus guère de diagnostics sans utiliser de technologies très avancées. Mais je veux que mes étudiants maîtrisent aussi les méthodes d'examen analogiques.» Parmi ces méthodes, on peut notamment citer l'analyse de la répartition du liquide dans le corps – «des choses que l'on pourrait aussi faire en forêt en cas d'urgence». Pour lui, cela permet d'une part d'améliorer la relation avec les patients et patients: «ils se sentent pris au sérieux.» Et d'autre part, il en est convaincu, les médecins peuvent ainsi prendre de meilleures décisions.

Critiques bienvenues

Quand on lui demande s'il y a encore des points sur lesquels son enseignement pourrait être amélioré, M. De Marchi n'hésite pas une seconde: «Oui, certainement!» Il dit avoir pris de nombreuses notes à la fin du semestre sur ce qu'il voudrait modifier l'année prochaine. Par ailleurs, à la fin de chaque cours, ses étudiants peuvent lui indiquer par code QR ce qu'il pourrait mieux faire. «À la clinique de cardiologie, ce type de retour par code QR existe déjà depuis longtemps pour les formations internes des médecins assistants. Je me suis engagé à ouvrir également cette possibilité dans le cadre de mes cours.» Une décision qui s'est avérée payante: il a reçu des suggestions didactiques et thématiques, et même quelques remarques sur des erreurs dans ses diapositives, ce qu'il apprécie beaucoup – une attitude face à la critique dont ses étudiants ont également fait les louanges dans leur discours.

Quand on demande à M. De Marchi s'il a une attente vis-à-vis de ses étudiants, il parle également d'esprit critique: «La critique constructive est une manière d'approfondir ses connaissances, et c'est à cela que doit servir une université.» Ils doivent aussi rester curieux. «Mais ce n'est jamais un problème, avec les étudiants. Ils sont jeunes et veulent apprendre le métier. J'espère qu'ils garderont cette attitude dans leur avenir professionnel.»



Sind Sie auf Kurs?

Ihr Kompass für unternehmerischen Erfolg

Die Ärztekasse unterstützt Sie bei der raschen und korrekten Abrechnung und organisiert das Mahnwesen. So werden Ihre Rechnungen schneller bezahlt. Dank der Honorarbevorschussung ist die finanzielle Liquidität jederzeit sichergestellt.



Weitere Infos und Angebote auf aerztekasse.ch



Ä R Z T E K A S S E
C A I S S E D E S M É D E C I N S
C A S S A D E I M E D I C I

La SMCB est sur Twitter et LinkedIn. Suivez-nous !

Nous y publions des communiqués de presse, nous y dévoilons des extraits de doc.be, nous parlons en direct des événements de la SMCB et nous renvoyons à des articles de presse faisant intervenir des cadres de la SMCB. Nous partageons également des commentaires et des contenus d'organisations professionnelles apparentées.

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

LinkedIn



Twitter



Analytik, umgesetzt in die Praxis.  **medics**
schnell. exakt. praxisnah.

Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) – Résultats et améliorations souhaitées

En 2013, doc.be avait parlé pour la première fois du Registre des tumeurs lancé à cette époque à Berne. D'autres articles ont ensuite été publiés. Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), le KRBESO fait lui-même le point sur la situation actuelle. Quelles données sont recensées ? Quelles sont les obligations des médecins ? De quelles informations a besoin le KRBESO ?

Texte : Andrea Jordan, coordinatrice, et Dr Luzius Mader, collaborateur scientifique du KRBESO
Graphique : Dr Luzius Mader, KRBESO

Qui sommes-nous et que faisons-nous ?

Nous sommes une équipe de 16 personnes et nous recensons des données sur les cas de tumeurs dans le canton de Berne depuis 2013, et le canton de Soleure depuis 2019.

Le Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) se charge des missions suivantes :

- Le recensement continu, complet et intégral de toutes les tumeurs de la population résidant de manière permanente dans les cantons de Berne et de Soleure
- Les données recensées constituent une base précieuse pour obtenir davantage de renseignements sur les causes et l'évolution des cancers

- Établissement de rapports réguliers sur le cancer dans les cantons de Berne et de Soleure : la fréquence des différents types de cancers ; leur hausse ou baisse au cours du temps ; l'existence ou non de disparités régionales
- Assurance qualité dans le traitement du cancer
- Mise à disposition de données pour la planification sanitaire et la recherche épidémiologique
- Mise à disposition de données à l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) pour pouvoir obtenir des chiffres à l'échelle nationale et permettre des comparaisons
- Transmission de données à l'organe européen d'enregistrement du cancer (ENCR) et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de réaliser des comparaisons à l'échelle européenne et mondiale et de repérer des tendances

Évaluations

Pour les années 2013 à 2019, nous avons enregistré et codé 59 015 maladies oncologiques au total pour le canton de Berne. Le recensement n'a débuté qu'en 2019 pour le canton de Soleure. Avec 81 %, les tumeurs malignes représentent une écrasante majorité. Les tumeurs les plus fréquentes chez les hommes sont de loin celles qui apparaissent au niveau de la prostate, suivies des tumeurs dans le côlon et le poumon. Le cancer le plus observé chez les femmes est le cancer du sein, suivi du côlon et du mélanome de la peau. En 2019, dans le canton de Berne, ces types de tumeurs représentaient plus de 60 % de toutes les tumeurs malignes (hommes : 63 %, femmes : 62 %). Les évaluations et rapports annuels actuels figurent sur notre site Internet www.krebsregister.unibe.ch/index_fra.html.

Le KRBESO reçoit chaque jour plusieurs centaines de déclarations de nouveaux cas de tumeurs ou de cas connus. Au premier trimestre 2023, nous avons ainsi déjà reçu plus de 50 000 documents uniques ou fichiers.

En raison de l'important volume de données reçues, nous avons développé au sein du Registre des tumeurs une

application capable d'attribuer plus de 90 % des documents aux patients correspondants, ce qui nous simplifie considérablement le travail. Il est toutefois important que le numéro AVS du patient figure sur tous les rapports.

La loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO): de nouvelles obligations pour les médecins

La loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) et son ordonnance (OEMO) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2020, avec des répercussions sur le travail du KRBESO et les tâches des médecins :

1. Obligation de déclaration pour les médecins

À qui s'applique l'obligation de déclaration ?

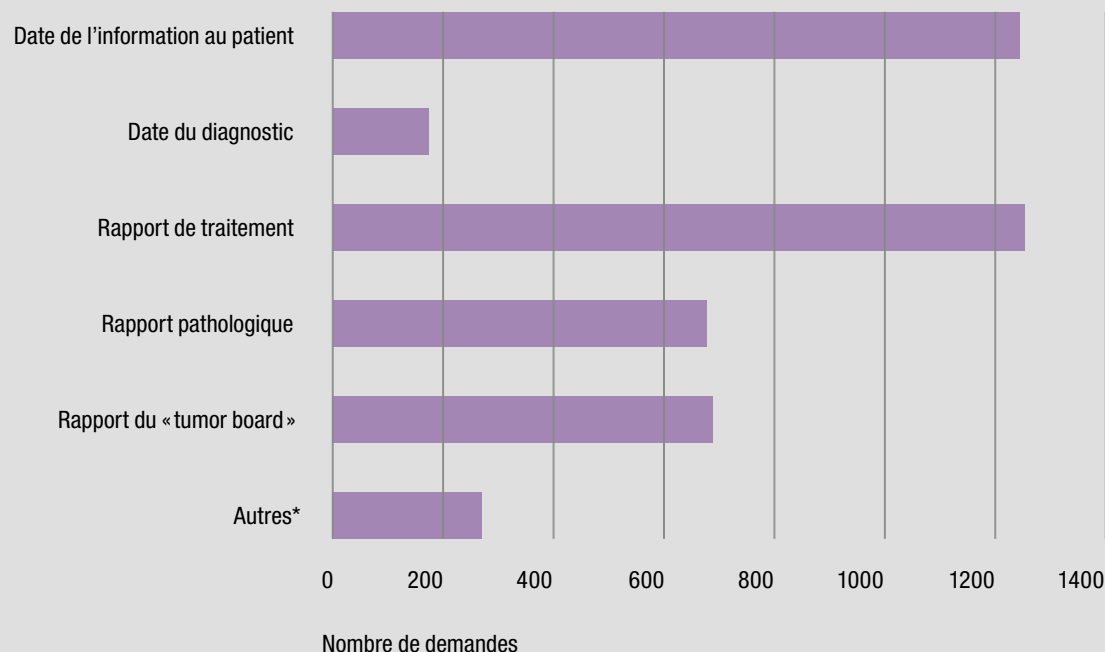
L'obligation de déclaration s'applique aux médecins et institutions qui établissent un diagnostic de cancer, ainsi qu'à tous les médecins impliqués dans les soins.

Que faut-il déclarer ?

- Outre le diagnostic de tumeur, il faut également déclarer la date exacte du diagnostic, la date de l'information au patient, le numéro AVS (avec chaque

Malgré l'obligation de déclaration, il manque souvent des informations au KRBESO pour enregistrer correctement un cas de tumeur. Il doit alors demander ces informations de manière active, par e-mail, aux médecins ou institutions concernés. Au premier trimestre 2023, plus de 2500 demandes d'informations manquantes ont déjà été envoyées par e-mail.

Type de demande au premier trimestre 2023:



* Contient des questions sur l'imagerie, les cas suspects, les médecins traitants, la date exacte du début d'un traitement, etc.

déclaration) et tous les examens effectués pour établir le diagnostic.

- Chaque traitement effectué ou planifié, avec la date de début du traitement; chaque traitement doit être déclaré par l'organisme compétent, où le traitement a eu lieu et un rapport a été rédigé.
- Informations de suivi (récidive, métastases apparues ultérieurement, etc.).

2. Obligation d'information pour les médecins

Les patientes et patients doivent être informés à l'oral et à l'écrit (remise de la broche « Information patient ») de la transmission de leurs données au Registre des tumeurs, ainsi que de leur droit de veto. *Il n'est pas nécessaire de demander le consentement du patient.* Si une patiente ou un patient ne consent pas à la transmission de ses données au Registre des tumeurs, il doit agir de lui-même et faire valoir son droit de veto auprès du Registre des tumeurs. Le médecin reste soumis à l'obligation de déclaration jusqu'à la réception d'une confirmation du veto par le Registre des tumeurs.

Les brochures peuvent être commandées à l'adresse suivante :

www.migesplus.ch/fr/publications/informations-sur-lenregistrement-des-maladies-tumorales

3. Obligation de renseignement pour les médecins et institutions

Lorsque le Registre des tumeurs a besoin d'informations supplémentaires pour compléter l'enregistrement d'un cas, il les demande aux médecins et institutions. L'obligation de renseignement s'applique également aux médecins non soumis à l'origine à l'obligation de déclaration, par ex. lorsqu'un médecin a rempli un certificat de décès et que le Registre des tumeurs a besoin d'informations sur ce cas.

Informations manquantes pour l'enregistrement – de nombreuses questions de suivi posées chaque trimestre

Malgré l'obligation de déclaration, il nous manque souvent des informations pour enregistrer correctement un cas de tumeur. Nous devons demander ces informations aux médecins ou institutions concernées de manière active, par e-mail. Au premier trimestre 2023, nous avons déjà envoyé plus de 2500 demandes d'informations manquantes par e-mail. Pour environ 20% de ces demandes, nous devons en plus envoyer un rappel.

Avec plus de 1200 demandes envoyées par catégorie, les plus fréquentes au premier trimestre 2023 étaient la date de l'information au patient et les rapports de

traitements (respectivement 29% de toutes les demandes), suivies par plus de 600 demandes pour le «tumor board» et les rapports pathologiques. Le graphique (voir page gauche) montre les informations qui doivent être demandées le plus souvent.

Actions utiles pour le Registre des tumeurs:

Afin de réduire le nombre élevé de demandes par e-mail et garantir la qualité et la rapidité de l'enregistrement des tumeurs, nous demandons aux médecins et institutions soumis à l'obligation de déclarer de bien vouloir :

- Déclarer de manière active les informations (pas seulement sur demande).
- Indiquer de manière structurée la date de l'information sur le rapport. Nous pourrions ainsi relever automatiquement la date de l'information: *Information Registre des tumeurs: JJ/MM/AAAA*
- Envoyer les *rapports pertinents* (ne pas envoyer tous les documents existants. Chaque médecin ou institution envoie les rapports établis par ses soins).
- Mentionner le numéro AVS sur chaque déclaration. Nous pourrions ainsi attribuer plus facilement les documents aux patientes et patients.
- *Indiquer la date exacte du début d'un traitement.* Souvent, seuls le mois et l'année sont indiqués, et le Registre des tumeurs doit alors revenir vers le médecin pour obtenir la date exacte du début du traitement.

Nous remercions tous les médecins et institutions pour leur aide à une mise en œuvre optimale de l'enregistrement des tumeurs conformément à la LEMO.

Calendrier 2023

**Société des Médecins
du Canton de Berne**

14 septembre

**Conférence des présidents
ou conférence élargie des
présidents (présidents des
associations du canton et des
sociétés spécialisées) de la
SMCB – date alternative**

18 octobre

**PME bernoises, assemblée
automnale ordinaire des
délégués**

19 octobre

**Assemblée des délégués de la
SMCB, après-midi**

09 novembre

FMH Chambre médicale

16 novembre

**Assemblées des associations
du canton, dans tout le canton**