



Interprofessionnalité dans les soins de premiers recours – à inventer? Ou la vivre au quotidien! 2

Evaluation du programme cantonal «Assistanat en cabinet médical» dans le canton de Berne 4

Ne pas oublier de fermer les portes numériques 6

Davantage de médecins de premier recours satisfaits 8

Principes de la SMCB concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire dans les cercles médicaux 10

Critères de reconnaissance des services médicaux d'urgence spécialisés dans les cercles médicaux (CM) du canton de Berne 12

Une saine collaboration! 13

Des squelettes roulants 14

La carte Prévention comme soutien à la prévention et à la promotion de la santé testée pour la première fois dans les cabinets médicaux bernois. 16

Interprofessionnalité dans le canton de Berne: encourager les cercles de qualité avec les pharmaciens et intégrer les AM



La Confédération et les autorités voient dans la coopération interprofessionnelle la solution aux problèmes urgents auxquels le service médical de base fait face. L'interprofessionnalité devrait compenser l'offre réduite en personnel médical qualifié tout en répondant à la demande croissante de prestations pour les personnes polymorbides et atteintes de pathologies chroniques. La Confédération entend mettre quatre millions de francs à disposition de 2017 à 2020 dans le but de favoriser la coopération interprofessionnelle. Certes, il est tout à fait possible de planifier l'interprofessionnalité au niveau des autorités. Toutefois, sans la volonté d'une mise en œuvre conjointe avec notre base, elle ne fonctionnera pas. Les acteurs concernés doivent travailler ensemble, comme c'est déjà le cas pour la «Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires» (www.interprofessionalitaet.ch). De telles plateformes sont en mesure de créer les bases permettant de développer des offres de soins coordonnées ou de renforcer les structures locales déjà existantes.

Les médecins et pharmaciens exerçant à Fribourg échangent depuis quelques années avec succès au sein de cercles de qualité mixtes. Les deux groupes professionnels tirent profit de cet échange de savoir mutuel tant sur le plan professionnel qu'humain. Cependant, ces cercles sont encore bien trop peu répandus, mais cela devrait bientôt changer: le déploiement dans tout le canton de structures interprofessionnelles dans le domaine des soins de premier recours imposera une coopération ne laissant que peu de place aux revendications unilatérales. D'ailleurs, la nouvelle génération de médecins et de pharmaciens semblent se désintéresser des vieilles histoires de la politique corporative. Une médecin de premier recours, qui participait récemment au colloque du Swiss Young Pharmacists Group, résumait ainsi la situation: «J'ai de plus en plus le sentiment que la génération de médecins et de pharmaciens qui va nous succéder arrivera bien mieux que nous à construire une coopération pour le bien des patients.»

L'actuel battage médiatique dans le canton de Berne concernant le recours accru au personnel infirmier pour pallier la pénurie de médecins oublie de mentionner un groupe professionnel: nos assistantes médicales. Avec un brevet fédéral de coordinatrice en médecine ambulatoire, elles réunissent toutes les conditions pour suivre de manière compétente les patients atteints de pathologies chroniques et assumer des fonctions de cheffes de groupe dans les grands cabinets. Une intervention auprès des assureurs afin que cette activité élargie de nos AM soit rémunérée correctement tout en ayant un effet positif sur les coûts sera la bienvenue!

Dr méd. Beat Gafner
Président de la Société des Médecins
du Canton de Berne

Gruppe de travail Médecin-pharmacien

Interprofessionnalité dans les soins de premiers recours – à inventer? Ou la vivre au quotidien!

Des cercles de qualité mixtes médecins-pharmaciens sur une base volontaire et autonome disposent des meilleures conditions de travail. Une recommandation du groupe de travail Médecin-pharmacien bernois (SMCB – ACB)

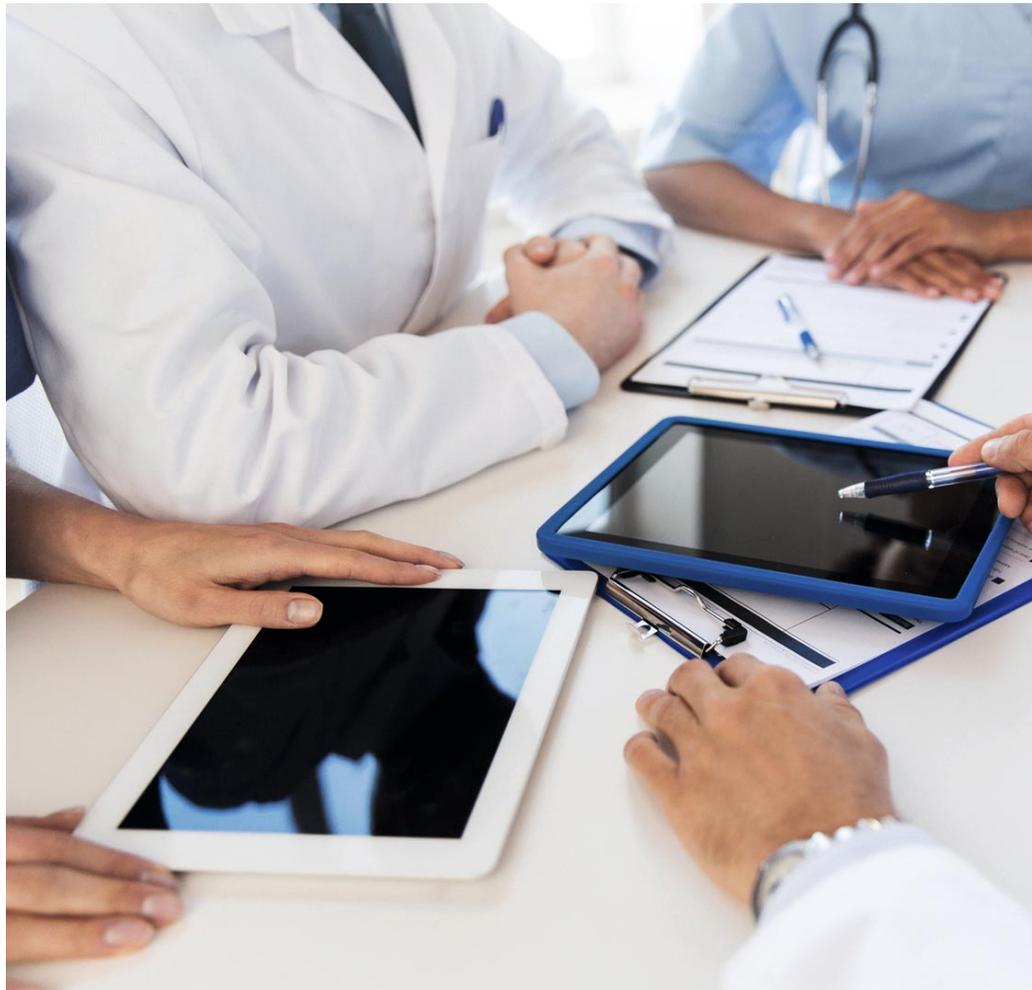
*Dr méd. Beat Gafner, médecine interne générale FMH,
président de la Société des Médecins du Canton de Berne*

Aujourd'hui, le traitement de maladies est souvent un travail d'équipe de différents groupes professionnels présentant diverses facettes. Pour nous médecins en exercice, la délégation de mesures thérapeutiques dont nous conservons cependant la responsabilité est une solution praticable. C'est d'ailleurs ce que le Parlement fédéral a confirmé dernièrement.

Concernant la qualité de la pharmacothérapie, la coopération interprofessionnelle d'égal à égal avec les pharmaciens d'officine revêt un aspect plus différencié. La pharmacothérapie est devenue plus complexe, plus exigeante, plus efficace mais aussi plus risquée. Citons à titre d'exemple l'augmentation des interactions connues, les schémas thérapeutiques ambulatoires intensifiés dans le domaine de l'oncologie, les nombreuses options thérapeutiques et l'aspect pratique des traitements par inhalation ou le traitement combiné du diabète, etc.

À la base, au niveau local en termes des soins médicaux primaires, le dialogue entre médecins et pharmaciens concernant de telles questions fonctionne bien la plupart du temps et ne rencontre pas de difficultés. Ce qui n'exclut pas que les opinions divergent, par exemple à propos de la délivrance directe des médicaments, mais cela ne doit pas entraver un processus, par ailleurs intéressant, d'échange réciproque des connaissances.

MFE Suisse, PharmaSuisse ainsi que d'autres associations réaffirment sur la «Plateforme interprofessionnalité dans les soins de santé primaires» (www.interprofessionalitaet.ch) leur volonté de réaliser l'interprofessionnalité. Dans le canton de Fribourg et celui de Berne, on trouve déjà des cercles de qualité mixtes fonctionnant bien. Il faut saisir cette opportunité permettant de se comprendre les uns les autres et de travailler ensemble, et tout mettre en œuvre pour la promouvoir.



Dans l'idéal, les cercles de qualité mixtes comptent cinq à dix membres et se réunissent trois fois par an le midi ou le soir pour environ deux heures.

Photo: Fotolia



Les objectifs de tels cercles mixtes médecins-pharmaciens peuvent être définis très clairement: les clichés généralisateurs présents des deux côtés sont démontés et détruits, l'expertise personnelle s'en trouve approfondie en observant de manière critique les standards internationaux, le comportement en termes de prescription et le rapport coûts-bénéfice deviennent plus efficaces (<http://www.revmed.ch/rms/2012/RMS-341>). La confiance des patients dans leur médecin traitant augmente, l'observance des patients s'améliore et les stratégies de marketing de l'industrie pharmaceutique sont remises en question.

Les premiers cercles de qualité mixtes entre médecins et pharmaciens ont vu le jour pour la première fois en 1997 dans le canton de Fribourg et se sont avérés être un succès. Dans l'agglomération bernoise, de tels cercles de qualité mixtes fonctionnent depuis déjà un certain temps. Actuellement ils sont au nombre de trois. La plupart des cercles sont encore en mesure d'accueillir des médecins qui seraient intéressés. Par ailleurs, le groupe de travail Médecin-pharmacien (SMCB – ACB) estime qu'il existe un potentiel réel pour des cercles de qualité supplémentaires dans l'agglomération bernoise ainsi que dans les villes de Thoune et de Berthoud. Bien entendu, les cercles de qualité mixtes, qui sont totalement indépendants de l'industrie pharmaceutique, se doivent d'être ouverts à tous les médecins, qu'ils soient propharmaciens ou non.

Pour les animateurs formés, en général deux pharmaciens, l'organisation d'un groupe signifie un investissement aussi bien financier qu'en termes de temps de leur part. La formation des animateurs et l'analyse des données d'un cercle de qualité sont assurées par PharmaSuisse. Le centre d'encaissement des pharmaciens, l'OFAC, est membre du conseil d'administration de Health-Info-Net-HIN, que nous connaissons tous, (un autre cliché réduit en miet-

te...); il traite les données afin d'élaborer un benchmarking permettant d'objectiver les comparaisons de coûts et autres éléments au sein du groupe mais aussi en dehors de celui-ci. Pour ce faire, les participants se déclarent disposés à fournir au cercle de qualité mixte leurs prescriptions médicamenteuses après les avoir anonymisées.

Il est possible d'indemniser financièrement les modérateurs par le biais de contributions des assureurs maladie, mais ce n'est pas la règle. Les médecins participant au cercle de qualité ne sont pas obligés de participer aux frais d'organisation. Dans l'idéal, un cercle compte cinq à dix membres et se réunit trois fois par an pendant environ deux heures, le midi ou le soir.

Vous sentez-vous concerné et souhaitez-vous non seulement préconiser l'interprofessionnalité avec la profession de la santé la plus proche de nous, mais aussi l'encourager et acquérir de nouvelles compétences pratiques? Veuillez, dans ce cas, me contacter à mon adresse praxigaf@hin.ch,

vous adresser au secrétariat de la Société des Médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8, info@bekag.ch

ou à l'Association des Pharmaciens du Canton de Berne, Münzgraben 6, 3000 Berne 7, info@apobern.ch.

Programme d'assistantat en cabinet médical

Evaluation du programme cantonal «Assistanat en cabinet médical» dans le canton de Berne

Le programme de l'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) a pour but d'encourager la relève dans la profession. Il y est très bien parvenu, comme le montre le rapport d'évaluation y afférent. La poursuite et l'extension du programme d'assistantat en cabinet médical sont expressément recommandées.

Dr Regina Ahrens, Dr Adrian Göldlin, Prof. Nicolas Rodondi,
Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM)

La formation postgrade des médecins de premier recours doit être encouragée si l'on veut parer à la pénurie qui nous menace. L'étude Work Force révèle en effet qu'en 2020, deux cent quarante médecins de premier recours à temps plein manqueront dans le canton de Berne! Sur recommandation d'un groupe de travail de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS et de l'Office fédéral de la santé publique OFSP en 2006, tous les cantons, à l'exception du Tessin, ont désormais lancé un programme cantonal d'assistantat en cabinet médical. Dans le canton de Berne, six initialement puis neuf places de stage d'une durée de six mois ont été cofinancées tous les ans depuis 2008. Au total, vingt-et-un stages d'assistantat en cabinet médical peuvent être attribués depuis 2013 à de futurs médecins de premier recours. L'Institut bernois de médecine de premier recours (BIHAM) s'est vu confier la coordination des stages d'assistantat en coopération avec la Fondation pour la Formation en Médecine de Famille (FMF). Début 2016, le BIHAM établissait à l'intention de la SAP un rapport détaillé d'évaluation de la durée totale du programme, soit de 2008 à 2015.

Les principaux constats en bref:

1. Le programme «Assistanat en cabinet médical» affiche un très fort taux de réussite et constitue ainsi un moyen efficace pour combattre la pénurie de médecins de premier recours.

Le taux de réussite du programme cantonal «Assistanat en cabinet médical» est, preuve à l'appui, considérablement élevé: 78% des anciens médecins-assistants en cabinet travaillent aujourd'hui en cabinet, ont déjà planifié concrètement l'ouverture d'un cabinet ou se trouvent encore en formation postgrade en médecine de premier recours. Très réjouissant est également le fait que quarante-huit des cinquante médecins de premier recours et pédiatres déjà en exerci-

ce le sont dans le canton de Berne, un autre dans le canton de Soleure à proximité immédiate du canton de Berne.

2. L'assistantat en cabinet médical est un facteur on ne peut plus déterminant dans la décision en faveur de la médecine de premier recours.

Une grande majorité des nouveaux médecins de premier recours et pédiatres considèrent l'assistantat en cabinet comme un facteur important, voire même très important, dans la décision d'opter pour la médecine de premier recours. C'est pourquoi l'assistantat en cabinet doit, à l'avenir, continuer à être proposé aux médecins qui ne se sont pas encore décidés pour une carrière dans cette discipline.

3. Les nouveaux médecins de premier recours et pédiatres sont répartis sur l'ensemble du territoire du canton.

Une promotion ciblée et des projets concrets du bureau de coordination «Formation postgrade en médecine générale» du BIHAM a permis de répartir de manière équilibrée les assistantats en cabinet médical sur l'ensemble du territoire du canton. De ce fait, les quarante-huit nouveaux médecins de premier recours et pédiatres du canton de Berne se sont également installés dans tout le canton et exercent même dans des régions reculées comme Lauterbrunnen, Zweisimmen, Wimmis et Tramelan.

4. Les nouveaux médecins de premier recours et pédiatres travaillent majoritairement à temps partiel et dans des cabinets de groupe.

Les nouveaux médecins de premier recours et pédiatres féminines (60%) travaillent en majorité à temps partiel. Mais même les nouveaux collègues masculins ne travaillent pas, très souvent, à plein temps. Le taux d'activité s'élève en moyenne à 70%.

Une aide précieuse à la décision: s'ils ont la possibilité de faire un stage d'assistantat en cabinet médical, le nombre de jeunes médecins optant plus tard pour l'exercice de la médecine de premier recours augmente.

Photo: iStockphoto



5. Les projets et les curricula augmentent l'attractivité de la médecine de premier recours.

En faisant appel à des financements externes, le bureau de coordination «Formation postgrade en médecine de premier recours» du BIHAM a réalisé la vision d'un «assistantat en cabinet élargi» combinant assistantat classique en cabinet de médecine de premier recours et formation postgrade dans des cabinets spécialisés ambulatoires. Le grand nombre de demandes de tels postes montre que l'offre de curricula spécifiques à la médecine de premier recours permet d'accroître l'attractivité de la formation postgrade dans ce domaine. De même, le bureau de coordination joue un rôle actif pour ce qui est de l'élaboration et de la coordination de projets de formation postgrade avec les hôpitaux.

6. Le programme «Assistantat en cabinet médical» doit être développé si l'on veut maintenir à un niveau constant le volume de travail fourni par les médecins de premier recours du canton de Berne.

Selon le groupe de travail de la CDS/OFSP, il faut remplacer en Suisse cent soixante médecins de premier recours par an, soit vingt-et-un dans le canton de Berne. Cependant, ce calcul ne tient pas compte de la structure d'âge des médecins de premier recours. Si on y intègre en plus le taux de réussite du programme ainsi que le fait qu'il faudra 1,5 jeunes médecins de premier recours travaillant à temps partiel pour remplacer un collègue actuel, le programme d'assistantat en cabinet doit être développé de manière conséquente pour maintenir l'actuel volume de travail des médecins de premier recours.

L'assistantat en cabinet médical joue un rôle central dans la formation postgrade du médecin de premier recours. Il garantit une haute compétence dans cette discipline et accroît la probabilité d'une décision définitive en faveur de cette spécialité. Par conséquent, l'assistantat en cabinet médical doit être accessible non seulement à chaque futur médecin de premier recours mais aussi à tous ceux qui sont intéressés par cette voie. Tout médecin optant pour la médecine de premier recours grâce à l'as-

sistantat en cabinet médical est un médecin de premier recours supplémentaire!

Il faut que le crédit d'engagement du canton soit renouvelé en 2018. Si l'on veut maintenir à un niveau constant le volume de travail fourni par les médecins de premier recours du canton de Berne, le programme doit non seulement être prolongé mais surtout développé de manière significative.

Sécurité des données dans les cabinets médicaux

Ne pas oublier de fermer les portes numériques

Lors de la transmission de données confidentielles concernant les patients, la protection ainsi que la sécurité des données sont d'une extrême importance. Peter Frutig, CEO du TrustCenter PonteNova, nous explique les risques liés aux e-mails et télécopies non cryptés dans les zones d'accueil.

*Markus Gubler et Andrea Renggli,
service de presse et d'information*

Le cauchemar de tout médecin: des pirates informatiques criminels s'introduisent dans l'ordinateur, prennent les données en otage, les vendent ou les rendent publiques. Ni les grandes entreprises ni les PME ne sont à l'abri de vols de données. Les cabinets médicaux non plus. C'est ce que confirme Peter Frutig, CEO de PonteNova, le Trust-Center des médecins de Berne et Soleure. «J'ai déjà eu le cas d'un cabinet qui ne nous transmettait plus de données parce qu'un logiciel malveillant s'était incrusté dans l'ordinateur. Mais il s'agit de cas isolés», explique M. Frutig. «Lorsque cela arrive, l'utilisateur met longtemps à se rendre compte que quelqu'un a accès à l'ordinateur.»

Toujours crypter les e-mails

Le TrustCenter de PonteNova protège ses données dans toutes les règles de l'art. «Les données sont stockées dans un grand centre de calcul qui prend toutes les mesures nécessaires et garantit la sécurité des données», assure Peter Frutig. En outre, les médecins collaborant avec PonteNova cryptent leurs données au sein du cabinet. Même si quelqu'un devait dérober ces données, il ne pourrait établir aucun lien avec le nom du patient.

Tout médecin peut protéger ses dossiers contre les attaques numériques sans avoir à dépenser de grosses sommes; par exemple en ne transmettant aucune donnée de patient via un logiciel de messagerie non crypté. Celui qui utilise l'adresse e-mail de la plateforme suisse HIN (Health Info Net AG) ne risque rien à ce sujet. La communication via HIN est cryptée et conforme aux principes de la protection des données. «Dans le canton de Berne, les données de patient, tels que les rapports de transfert ou de sortie sont en général transmises via la plateforme HIN», déclare Peter Frutig. «Sans client HIN, le médecin ne peut rien transmettre à un hôpital par e-mail.»



Les données sensibles doivent être conservées sous clé, qu'elles soient analogiques ou numériques. Peter Frutig, CEO de PonteNova, recommande à long terme la variante électronique.

Photo: mäd

En revanche, les télécopieurs qui sont encore utilisés constamment dans les cabinets et les hôpitaux, posent, aux yeux de M. Frutig, un problème bien plus sérieux: «On faxe à tout va alors que la transmission n'est pas cryptée. De plus, le fax reste souvent sur l'appareil. Dans les hôpitaux, les télécopieurs sont parfois placés dans les couloirs où les patients se déplacent librement. Évidemment, cette pratique ne correspond pas aux principes de la protection des données.» Peter Frutig en est convaincu: «Il faut abandonner le papier». Selon lui, l'archivage des données médicales sans support papier ne pose aucun problème. Les documents doivent être disponibles et il faut garantir qu'ils ne puissent être modifiés. M. Frutig conseille expressément aux médecins de ne plus communiquer que via HIN.

Un mot de passe sûr

Cependant, le cryptage des e-mails ne suffit pas à lui tout seul. Chaque ordinateur disposant d'un accès à Internet doit avoir un pare-feu et une bonne protection anti-virus actuelle. Une attaque venant de l'extérieur est un risque qu'il ne faut pas sous-estimer. «Imaginez, vous avez enregistré des dossiers médicaux électroniques. Quelqu'un s'introduit pour le plaisir dans votre ordinateur et efface le disque dur.» Peter Frutig conseille de contacter le fournisseur du logiciel du cabinet pour obtenir des informations sur les mesures de protection.

Il existe d'autres mesures de sécurité qu'un médecin peut prendre. Des choses simples, telles que l'emplacement du télécopieur: il devrait se trouver dans une pièce à laquelle les patients n'ont pas accès. Ceci vaut également pour les dossiers de patient et, d'une manière générale, pour toutes les informations sensibles sur papier. En outre, l'ordinateur ne devrait pas être protégé avec un des mots de passe standard proposés par le logiciel. Peter Frutig connaît beaucoup de cabinets où tous les collaborateurs utilisent ce mot de passe. «De cette façon, tout le monde dans le cabinet à accès au système, mais également les tiers qui ont à un moment travaillé avec le même logiciel. Il est donc primordial de choisir des mots de passe sûrs.»

Autres recommandations de Peter Frutig: faire attention aux sites web que l'on consulte à partir de l'ordinateur du cabinet. Ne pas ouvrir les e-mails dont l'expéditeur est inconnu. Et prudence vis-à-vis des logiciels gratuits que l'on trouve sur Internet. L'AM doit également avoir conscience des dangers et, si nécessaire, en être informée par le médecin. Tout ceci fait partie de la sécurité des données dans un cabinet.

Stocker les données en Suisse

Avec l'utilisation des appareils mobiles, la question de la sécurité acquiert une nou-

velle dimension. «C'est un inconvénient chez HIN», avoue Peter Frutig. «L'utilisation du programme de messagerie sur le smartphone ou la tablette est fastidieuse. Il ne faut pourtant pas négliger la sécurité des données sur les appareils mobiles.»

Le cloud-computing exige également des mesures de sécurité supplémentaires. Selon Peter Frutig: «Si le médecin mais aussi le patient et l'hôpital veulent avoir accès au dossier médical, nous ne pourrions pas, à l'avenir, nous passer des solutions cloud.» On trouve sur le site du préposé fédéral à la protection des données de précieuses informations concernant la sécurité des données dans le cloud. Un des thèmes porte par exemple sur la perte du contrôle des données: le propriétaire est tributaire de ce que l'hébergeur lui garantit l'accès à tout moment et stocke les données de manière sûre. Tout aussi important: les restrictions d'accès pour les autorités. Certes, les fournisseurs étrangers sont fréquemment moins chers que les centres de calcul suisses. Cependant, M. Frutig conseille de stocker les données chez un hébergeur situé sur le territoire national. En résumé:



chaque utilisateur doit veiller lui-même à ce que le cloud-computing réponde aux exigences de la législation sur la protection des données.

Conseils de collègues de travail

En ce qui concerne le choix du logiciel de cabinet, M. Frutig recommande d'opter pour l'un des grands fournisseurs. «Demandez à des collègues qui utilisent déjà un tel système quels sont les avantages et inconvénients. Les grands fournisseurs assurent par exemple des mises à jour régulières et proposent un meilleur service d'assistance en raison d'un personnel plus nombreux.»

Si un médecin veut protéger ses données et systèmes numériques, il lui faut investir dans la sécurité. Il est bien sûr fâché de devoir dépenser de l'argent parce que certaines personnes se font le plaisir de s'introduire dans des ordinateurs tiers. Peter Frutig est toutefois convaincu que la plupart des médecins sont disposés à réaliser ces investissements. «Ce sont justement ceux qui travaillent avec des systèmes informatisés qui sont conscients des risques», déclare-t-il. Un besoin de rattrapage existe bien plus au niveau des cabinets où l'on écrit encore beaucoup à la main et où l'ordinateur est considéré comme un mal nécessaire pour établir les factures.

De nombreuses petites mesures contribuent énormément à la sécurité des données. Par exemple, utiliser un client e-mail crypté tel que HIN ou ne pas employer de mots de passe standard.

Photo: iStockphoto

Davantage de médecins de premier recours satisfaits

Afin d'exercer leur profession avec plaisir, les médecins de premier recours souhaitent avant tout prendre suffisamment de temps pour leurs patients. Tel est la conclusion d'une étude comparative à l'échelle internationale de l'OBSAN.

*Gabriela Troxler,
service de presse et d'information*

Presqu'un médecin sur trois en Suisse abandonne sa profession à un moment ou à un autre. Du moins chez les médecins de premier recours, ce n'est pas par manque de satisfaction, comme le révèle une étude actuelle de l'OBSAN.¹ Ils occupent ainsi la quatrième place du classement international en termes de bonheur professionnel. Seuls les Norvégiens, les Australiens et les Néozélandais se font soigner par des médecins traitants encore plus satisfaits. 86% des médecins de premier recours suisses ont indiqué être satisfaits ou très satisfaits de leur profession. Au total, mille soixante-cinq médecins généralistes ont été sondés, dont cent cinquante du canton de Berne.

Le temps, un bien précieux et rare

Les médecins de premier recours ressentent leur métier comme étant diversifié, passionnant et riche en défis. Mais en regardant chez nos voisins, il s'avère que cela ne suffit pas. En Allemagne, l'extrême manque de temps pèse sur la satisfaction des médecins de premier recours. Les médecins allemands n'ont pas le sentiment de consacrer suffisamment de temps à leurs patients. Ici en Suisse, les médecins sont mieux lotis. Comparativement, les durées de consultation citées étaient plus longues. Les Romands peuvent consacrer en moyenne vingt-cinq minutes directement à leurs patients. En Suisse allemande, le temps indiqué atteignait tout de même dix-huit minutes. Un quart de tous les médecins suisses peut accorder vingt-cinq minutes ou plus à leurs patients. Un facteur important de stress pour les médecins de premier recours sont toutefois les temps de travail. Plus ils doivent travailler longtemps, plus ils sont enclins à se déclarer très stressés. Ceci concernait en 2015 quasiment un tiers des médecins généralistes suisses. Un autre facteur source d'insatisfaction: devoir consacrer plus d'un cinquième du temps de travail à des tâches



administratives, ce qui était le cas pour 29% des médecins interrogés.

Se ressaisir grâce à l'attractivité

La Suisse se doit d'agir, notamment du fait que près d'un tiers des médecins de premier recours sont âgés de soixante ans ou plus. L'exemple de la Hollande montre que la profession de médecin de premier recours peut être attractive pour la relève: les collègues hollandais ont la possibilité de mener eux-mêmes des recherches à l'université et d'en déduire des lignes directrices pour leur propre cabinet. Selon une étude, cette activité de recherche contribue de manière significative à leur image de soi et leur satisfaction. Les efforts entrepris en Suisse pour revaloriser la profession de médecin de premier recours semblent également porter leurs premiers fruits. Alors qu'en 2012, seuls 57% des médecins de

Les médecins de premier recours menant des recherches ont une certaine image de soi et sont souvent plus satisfaits que d'autres collègues.

Photo: iStockphoto

premier recours étaient satisfaits de leurs revenus, ils sont tout de même 72% dans ce cas en 2015. Parmi les onze pays analysés, la Suisse se place malgré tout sur ce point dans la deuxième moitié.

¹ L'OBSAN a analysé les résultats de l'enquête International Healthy Policy Survey 2015 du Commonwealth Funds. Onze pays y participaient: Allemagne, Australie, Canada, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Suède et Suisse.

Introduction

Préserver l'autonomie des cercles médicaux et créer une base commune pour tout le canton

Beat Gafner,
président de la Société des Médecins du Canton de Berne

Ces dernières années, l'organisation du service ambulatoire des urgences a soulevé régulièrement des questions juridiques. Une des questions récurrentes est de savoir dans quelle mesure le service d'urgence spécialisé est à considérer comme l'accomplissement de l'obligation légale de participer au service ambulatoire des urgences. Alors que pendant longtemps, la solution à cette question se présentait comme la quadrature du cercle, la SMCB a pris elle-même les choses en main en rédigeant les «Principes concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire» et l'annexe «Critères de reconnaissance des services médicaux d'urgence spécialisés». La SMCB a mené à cette fin des entretiens intensifs avec les présidents des cercles médicaux et les représentants des sociétés spécialisées. Nous avons un objectif clair devant nous: proposer aux cercles médicaux (CM) une directive pouvant être adaptée à leur situation sur le terrain.

Les principes sont formulés en tenant compte de la pratique et doivent apporter une aide effective aux responsables lors de l'organisation du service ambulatoire des urgences. De plus, grâce à ces principes, non seulement les cercles médicaux conservent leur autonomie au niveau de l'organisation du service ambulatoire des urgences, mais ces principes donnent aussi une base commune à ce service pour l'ensemble du canton. **Les «Principes» avec l'annexe «Critères» peuvent être téléchargés sur le site de la SMCB à l'adresse: <http://www.bekag.ch/fuer-aerzte/notfall-dienst.html>.**

Nous sommes tous conscients que ces règlements ne constituent pas une solution définitive. La mutation structurelle, mais aussi des valeurs, au sein du corps médical, les problèmes de relève et les changements souvent cruciaux dans le secteur de la santé appellent d'une manière générale à définir de nouvelles voies. C'est pourquoi la SMCB planche, depuis déjà un certain temps, sur l'élaboration de nouveaux modèles pour l'organisation du service ambulatoire des urgences. L'objectif est une professionnalisation de ce service, tout en laissant toutefois la barre aux mains de ceux qui disposent du meilleur savoir et de la meilleure expérience en la matière: dans les mains donc des médecins.

Les «Principes concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire» constituent la base sur laquelle les cercles médicaux (CM) peuvent s'appuyer en fonction de leur situation.

Photo: iStockphoto



Principes de la SMCB concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire dans les cercles médicaux

Obligation de participation au service d'urgence du cercle médical

Le service d'urgence ambulatoire régional général doit s'assurer que la population de la zone desservie dispose de soins médicaux de base en cas d'urgence lorsque le médecin de famille ou le médecin traitant est absent ou non disponible.

Tout médecin praticien qui traite des patients dans un cabinet médical sous sa propre responsabilité professionnelle avec l'autorisation d'exercer nécessaire est tenu de participer au service d'urgence général. L'obligation s'applique indépendamment d'une éventuelle adhésion au cercle médical responsable de l'organisation du service d'urgence et/ou à la Société des médecins du canton de Berne (SMCB).

La garantie du service d'urgence ambulatoire général a la priorité absolue. Chaque médecin praticien qui exerce son activité dans un cabinet sous sa propre responsabilité professionnelle dans le canton de Berne peut être appelé à tout moment (à nouveau) par le cercle médical à effectuer le service médical d'urgence général indépendamment de son âge en cas de nécessité pour le maintien du service d'urgence régional.

Le médecin de garde doit être disponible sans délai pour les urgences pendant toute la durée de son service. Pour cela, il doit veiller à être joignable par téléphone pendant toute la durée du service. En cas d'infraction à ce principe, le cercle médical est en droit de prendre les sanctions correspondantes.

Services d'urgence spécialisés jugés équivalents

Le cercle médical statue sur la reconnaissance de services d'urgence spécialisés séparés qui doivent remplir les critères de la SMCB pour la reconnaissance des services d'urgence spécialisés dans les cercles médicaux (CM) conformément à

l'annexe. En effectuant un service d'urgence spécialisé jugé équivalent par le cercle médical, les médecins spécialistes concernés remplissent leur obligation légale de fournir un service médical d'urgence ambulatoire général.

Activité à temps partiel

Les médecins à temps partiel sont tenus d'effectuer le service d'urgence en fonction de leur taux d'occupation ou respectivement au prorata du nombre de jours ou de demi-journées de travail effectués chaque semaine dans le cabinet médical. Cinq journées de travail complètes ou respectivement dix demi-journées par semaine sont définies comme correspondant à un taux d'occupation à 100%. Pour les médecins agréés et hospitaliers travaillant en ambulatoire dans un cabinet médical, qui ont besoin pour cela d'une autorisation d'exercer du canton de Berne et dont les prestations ambulatoires sont facturées selon la valeur du point médical définie par la LAMal ou la LAA/AM/AI, le temps de travail passé au cabinet (nombre de demi-journées par semaine) est décisif.

La fixation de l'obligation de service d'urgence en cas d'activité à temps partiel est effectuée en vertu de la règle suivante: l'astreinte au service d'urgence peut être réduite à 75%, 50% ou 25% de la durée normale du service d'urgence en fonction de la durée du travail fourni, le chiffre étant généralement arrondi.

Exemption pour motif important sur demande ou exclusion

Le cercle médical décide au cas par cas d'exempter un médecin du service d'urgence général ou du service d'urgence spécialisé jugé équivalent pour motifs importants sur demande ou de l'exclure sans demande ou respectivement «d'office». Chaque exemption et chaque exclusion entraînent

l'obligation de payer à la place une taxe de compensation (voir à ce sujet la section suivante «Taxe de compensation en cas d'exemption ou d'exclusion»).

Pour un médecin agréé ou hospitalier, l'exercice d'un service d'urgence exceptionnellement comparable au service d'urgence général de par sa charge ou considéré équivalent par le cercle médical est considéré comme un motif important et peut conduire à l'exemption totale ou partielle de l'obligation de participer au service d'urgence. Son ampleur (avant une éventuelle exemption partielle ou totale) se calcule pour les médecins agréés ou hospitaliers en fonction du nombre de demi-journées par semaine où ils travaillent dans un cabinet conformément à l'al. 2.

La prestation d'un service d'urgence spécialisé jugé équivalent par le cercle médical reste réservée. Il n'est alors pas nécessaire de poser une demande d'exemption de l'obligation d'assurer le service d'urgence pour motifs importants et elle remplit ainsi systématiquement l'obligation légale d'assurer le service médical d'urgence ambulatoire.

Taxe de compensation en cas d'exemption ou d'exclusion

Tout non-exercice du service d'urgence général ou du service spécialisé jugé équivalent et toute exemption (à l'exception d'une réduction de la durée du service d'urgence en cas d'activité à temps partiel) ou exclusion du service d'urgence entraînent systématiquement l'obligation de payer une taxe de compensation par service d'urgence aux organisateurs du service pour le temps de non-exercice. Cette taxe de compensation obligatoire s'applique en particulier également en cas de maladie ou d'accident dans la mesure où l'activité du cabinet peut se poursuivre malgré les conditions de santé, au moins partielle-

ment, ainsi qu'en cas d'exemption pour motifs importants.

Les problèmes provisoires qui, selon le cercle médical, empêchent d'assurer le service, tels que maladie, accident ou maternité, ainsi que l'échange de services d'urgence dans les délais entre collègues demeurent réservés. Aucune taxe de compensation n'est prélevée en particulier à partir du 6^e mois de grossesse et jusqu'à 14 semaines ou 98 jours après la naissance, ainsi qu'en cas de maladie durable ou d'incapacité de travail après un accident dans la mesure où l'activité du cabinet ne peut plus se poursuivre à cause de la maladie ou de l'accident.

Le montant de la taxe de compensation est fixé par le cercle médical dans le cadre des prescriptions légales à un maximum de 500 francs par service d'urgence et 15 000 francs par an. Le cercle médical régit et surveille le prélèvement. La taxe de compensation doit servir à soutenir l'organisation du service d'urgence et les médecins en service et son utilisation doit être ciblée pour le service d'urgence. Cette taxe permet au cercle médical de promouvoir d'autres domaines du service d'urgence (par ex. le numéro d'appel d'urgence).

Absence, délégation du service d'urgence et empêchement de dernière minute

En cas d'absence du médecin, il convient d'informer comme il se doit les patients sur les règles de remplacement et l'accessibilité du médecin de garde.

Les médecins peuvent déléguer le service à un collègue. La reprise du service peut être rémunérée. L'accord sur le montant de cette rémunération se fera entre les collègues concernés. En cas d'empêchement par rapport au calendrier des gardes pour cause de maladie, de problèmes liés à la

grossesse, etc., le médecin concerné devra se charger lui-même de trouver un remplaçant. Il convient d'informer le cercle médical de l'empêchement et du remplaçant choisi pour assurer le service d'urgence.

Fin de l'obligation d'assurer le service d'urgence

L'obligation de service prend fin avec la restitution de l'autorisation d'exercer du canton de Berne ou la cessation de l'activité libérale dans un cabinet médical ou dans un établissement comparable du canton de Berne.

Voie juridique

Les décisions du cercle médical, concernant notamment l'exemption ou l'exclusion du service d'urgence ou la détermination d'une taxe de compensation, peuvent être portées devant la Commission du Comité cantonal de la Société des médecins du canton de Berne (SMCB). La Commission du Comité cantonal de la SMCB décide des exemptions pour raisons médicales sur demande du cercle médical. Les décisions de la SMCB peuvent être contestées via une demande de prononcé d'une décision susceptible de recours à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne.

Critères de reconnaissance des services médicaux d'urgence spécialisés dans les cercles médicaux (CM) du canton de Berne

1. Fondement et finalité

Ces critères forment une partie intégrante des «Principes concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire dans les cercles médicaux» de la SMCB.

De l'avis de la SMCB, la formulation et l'application des critères doivent être conçues et mises en œuvre d'une manière aussi identique que possible dans les règlements des services d'urgence de tous les CM du canton de Berne.

Pour l'organisation, les CM travaillent en collaboration étroite avec les médecins spécialistes régionaux.

2. Critères de reconnaissance des services médicaux d'urgence spécialisés dans les CM

Les «Principes concernant la réglementation du service d'urgence ambulatoire dans les cercles médicaux» s'appliquent. Le service médical d'urgence ambulatoire doit être garanti chaque jour de l'année et 24 heures par jour. Le médecin de garde s'assure qu'il ou elle peut être joint(e) par téléphone tout au long de la journée. Un traitement efficace ou l'adoption des mesures nécessaires par le médecin de garde doit être garanti dans un délai raisonnable et opportun. Le lieu effectif du traitement est déterminé par le médecin de garde de service (cabinet médical, service d'urgence ou institution semblable, hôpital, etc.).

Les tableaux de service

- contiennent le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ou de portable du médecin de garde.
- sont envoyés électroniquement au moins 30 jours avant le début d'une période de service (durée de la répartition organisée et fixée par écrit des journées de service parmi les médecins de garde, p.ex. 3 mois, 6 mois ou autre) à MED-PHONE pour leur

implémentation dans doc.box. A titre d'alternative à la transmission des tableaux de service, les associations professionnelles indiquent à MEDPHONE quels services d'urgence spécialisés existent dans quel hôpital répertorié.

Un service d'urgence spécialisé est considéré comme adéquat pour le service médical d'urgence ambulatoire général ou peut respectivement être reconnu équivalent dans les conditions suivantes:

- les critères mentionnés ci-dessus doivent être remplis;
- présence physique au service des urgences d'un hôpital répertorié du canton de Berne avec un mandat de prestations pour l'assistance médicale d'urgence ou disponibilité immédiate avec au moins une présence physique temporaire (cabinet médical, service des urgences, etc.);
- charge comparable avec un nombre comparable de jours de service d'urgence par rapport aux personnes assurant le service d'urgence ambulatoire général dans le cercle médical correspondant.

Si un certain service d'urgence spécialisé ne peut pas être organisé dans un cercle médical, p. ex. en raison d'un manque de participants, les règles générales s'appliquent alors aux médecins spécialistes concernés (prestation du service médical d'urgence ambulatoire général, fourniture de ce service d'urgence par un remplaçant, exemption pour motifs importants contre paiement d'une taxe de compensation, etc.).

ai-pro-medico: Service pour le corps médical
Une saine collaboration!

La plateforme d'information www.ai-pro-medico.ch a comme objectif de faciliter la collaboration du corps médical avec les offices AI dans l'intérêt des personnes concernées. D'une manière rapide et simple, elle donne des réponses aux questions sur l'assurance-invalidité qui sont posées au corps médical. Ainsi, l'information faite aux patients est encore plus compétente.

Centre d'information AVS/AI

L'objectif primordial de l'assurance-invalidité est de rendre possible une réinsertion des personnes connaissant des difficultés majeurs de santé dans l'activité à leur place de travail initiale ou sur le marché du travail. Avec ses mesures de réadaptation, l'assurance-invalidité soutient les personnes à la reprise de leur activité ou dans leur début d'activité. Lors de cette réadaptation, le corps médical est un partenaire incontournable. Une bonne collaboration entre le corps médical et les offices AI est un facteur de réussite important pour l'intégration professionnelle et sociale des personnes ayant une santé altérée.

Promouvoir la collaboration

La plateforme d'information www.ai-pro-medico.ch est exploitée conjointement par la Fédération suisse des médecins FMH, la Conférence suisse des offices AI et l'Office fédéral des assurances sociales OFAS. Le site web améliore, promeut et simplifie la collaboration entre le corps médical d'une part et l'assurance-invalidité AI d'autre part. Il informe d'une manière pratique, compacte et simple le corps médical sur le fonctionnement de l'AI et le dirige vers le collaborateur de l'assurance dont il a besoin. La plateforme clarifie les différences d'information entre les deux partenaires.

Réponses aux questions les plus courantes

L'information est rédigée sous la forme de réponses aux questions les plus courantes rencontrées par le corps médical dans le cadre de sa collaboration avec l'AI.

- Elle est regroupée selon trois phases:
1. Contact avec l'AI: le patient ou la patiente se rend chez le médecin sans avoir encore eu un contact avec l'AI mais se trouve dans un état de santé qui nécessite éventuellement une annonce.
 2. Instruction par l'AI: le patient ou la patiente s'est annoncé(e) à l'AI et le droit aux

éventuelles prestations est en cours d'instruction. C'est souvent dans cette situation que le corps médical soignant a beaucoup de questions sans réponses.

3. Prestations de l'AI en cours: le patient ou la patiente bénéficie déjà de prestations de l'AI. Souvent des questions complémentaires se posent dans le cadre de mesures de réadaptation ou de rente.

Un instrument de travail indispensable

En plus, le site ai-pro-medico.ch offre au corps médical une présentation des procédures et des prestations de l'AI, une des-

cription des différents acteurs et des rôles de chacun, un glossaire, divers formulaires, des informations sur les tarifs pratiqués ainsi que diverses informations générales sur l'assurance-invalidité (bases légales, statistiques, historique). Le site est également disponible pour la tablette ou le Smartphones dans trois versions linguistiques.

Français: www.ai-pro-medico.ch/fr
Allemand: www.iv-pro-medico.ch
Italien: www.ai-pro-medico.ch/it

Interview à propos de la campagne de marketing Knochen tram

Des squelettes roulants

Un tram décoré de manière spectaculaire: tel est le support publicitaire que les chirurgiens orthopédistes du groupe Lindenhof ont choisi pour leur campagne de marketing. doc.be s'est entretenu avec le Professeur Stefan Eggli, un des initiateurs, des raisons d'une telle campagne.

Markus Gubler,
service de presse et d'information

doc.be: Professeur Eggli, depuis plusieurs semaines, vous faites la promotion du service d'orthopédie de la clinique Sonnenhof dans les rue de Berne avec un tram décoré de façon spectaculaire, le Knochen tram. De quoi s'agit-il?

Eggli: Différents chirurgiens orthopédistes avaient l'idée d'établir un service d'orthopédie sur le site du Sonnenhof. Notre vision: créer une clinique de formation dans un hôpital privé, avec enseignement, recherche et formation de médecins-assistants comme dans un hôpital public ou une clinique universitaire. Pour nous, il s'agissait d'infirmier le reproche, si souvent fait, que les hôpitaux privés ne s'impliqueraient pas dans la formation.

Existait-il des exemples?

Pas directement. Il existe en Suisse une seule clinique de formation aux mains d'un organisme privé: la clinique Schulthess à Zurich. Vu la façon dont nous avons mis en place la clinique, nous faisons figure de pionnier en Suisse. Nous avons une phase intensive de développement derrière nous. Actuellement, nous formons treize médecins-assistants. Et si tout va bien, nous devrions obtenir cette année le statut de formation A. Nous serions ainsi au même niveau que les plus grands centres de formation universitaires du pays. Jusqu'à présent, nous n'avons jamais mis particulièrement en lumière notre travail. C'est pourquoi, après cinq ans, nous voulions lancer un signal fort de manière ciblée. Toutefois pas sous la forme d'une journée portes ouvertes, d'une émission à la télévision, d'un feu d'artifice ou d'une sortie d'entreprise, mais avec un tram recouvert de squelettes: le Knochen tram.

A l'heure actuelle, nombreuses sont les entreprises et organisations à utiliser

les trams et les transports publics comme supports publicitaires mobiles.

Nous ne considérons pas le Knochen tram comme une publicité. Des radios de squelettes dans différentes positions courantes sont collées sur les faces extérieures du tram. Assis. Debout. Faisant du vélo. Nous voulons ainsi informer les usagers en matière d'orthopédie. Vous ne trouverez aucun slogan publicitaire sur le tram ni dedans. Nous donnons ainsi, sur un mode humoristique, un aperçu de l'orthopédie, par exemple comment une personne avec une prothèse du genou est assise.

Cette campagne a quand même un certain côté marketing. Les pendulaires ont bien la possibilité de gagner un vélo électrique et des abonnements Bermobil.

Certes. Le but de notre campagne est également de faire connaître le nom Orthopédie Sonnenhof au sein de la population.

Avez-vous réfléchi à d'autres idées de campagne?

Non. L'idée du Knochen tram s'est imposée très rapidement, sans aucune alternative. Tout le monde trouvait le Knochen tram amusant. Il y a un peu plus de deux ans, nous avons présenté notre idée à notre propriétaire, le groupe Lindenhof. Nous avons pris en charge une partie des frais et le groupe Lindenhof l'autre. Puis Wanda Hürlimann, COO de la clinique Orthopédie Sonnenhof, a réalisé le Knochen tram en coopération avec le service marketing du groupe Lindenhof. Notre rôle en tant que chirurgiens orthopédistes consistait, lors des réunions communes, d'analyser les propositions graphiques. Notre devise: pas d'histoires d'os rébarbatives, mais apporter des informations médicales avec des éléments humoristiques.

Quelles sont les réactions?

Très positives. La campagne a eu un écho considérable dans la presse. Nous avons reçu un nombre incroyable d'e-mails et des patients nous racontent leur trajet dans le Knochen tram. Nous ne recevons pratiquement que des retours positifs.

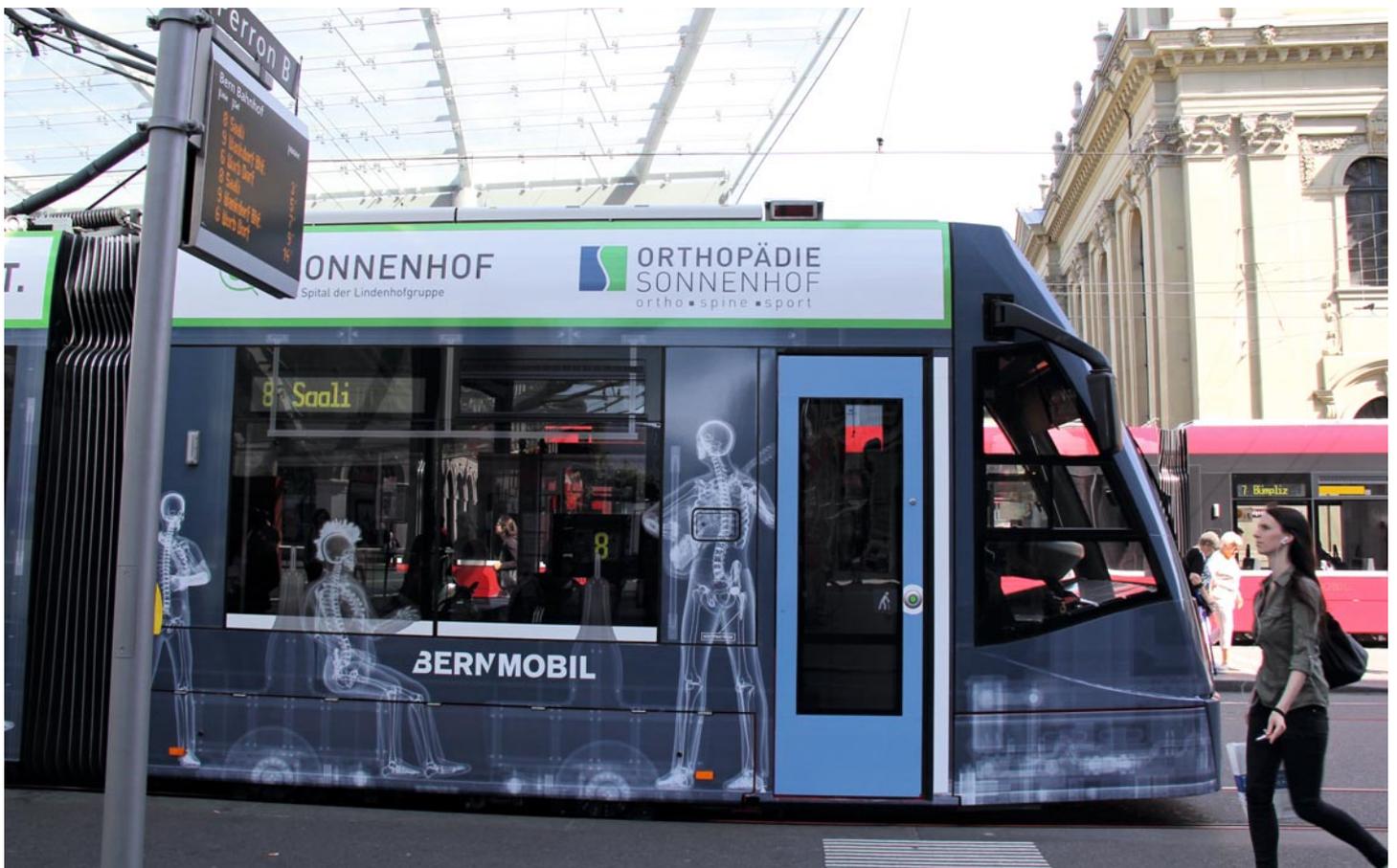
Combien de temps le tram va-t-il encore rouler?

Un an. De février 2016 à février 2017.

Les détracteurs pourraient dénoncer: «Voilà maintenant les cliniques privées qui lancent des campagnes de marketing pour convaincre les patients de l'utilité d'interventions onéreuses. Cela va revenir cher aux payeurs de primes.» Que leur répondez-vous?

Ma vision avec cette campagne: je veux ancrer le nom Orthopédie Sonnenhof dans l'esprit des gens, au même titre que la clinique Balgrist ou la clinique Schulthess. Ce sont des marques puissantes. A Zurich, tout le monde connaît la clinique Schulthess. Nous n'avons pas besoin de publicité ou de marketing. Nos salles d'opérations ont atteint leur capacité maximale. Nous ne recherchons pas de nouveaux patients – au contraire. Nous, les chirurgiens orthopédistes d'un certain âge, souhaitons nous retirer sur la pointe des pieds. Cependant, la clinique Orthopédie Sonnenhof doit continuer à exister. Souvent, les patients nous sont encore envoyés en raison de certains noms, tels que Eggli ou Nötzli. Nous voulons qu'il en soit autrement. A l'avenir, il serait souhaitable que les patients optent pour la clinique Orthopédie Sonnenhof parce qu'elle jouit d'une bonne réputation.

Combien de temps vous reste-t-il pour réaliser votre vision?



Dix ans. Mais je forme déjà aujourd'hui mes successeurs dans le domaine de la chirurgie du genou. L'un des trois chefs de clinique deviendra partenaire au 1^{er} janvier 2017. Cependant, ce n'est pas son nom qui doit attirer à l'avenir les patients vers la clinique. C'est à elle de développer une force d'attraction en tant que marque puissante.

Cela résonne comme une stratégie à long terme. Le Knochentram est une campagne ayant un fort impact sur le public, mais elle est limitée dans le temps. D'autres suivront-elles pour soutenir la stratégie de notoriété?

Nous en sommes à notre cinquième année d'existence. Avec le Knochentram, nous avons lancé pour la première fois un signal fort. D'autres mesures ne sont pas prévues. Il est tout à fait possible que, dans cinq ans, nous ouvrons la clinique Orthopédie Sonnenhof lors de la Nuit des musées bernois, comme l'a fait récemment l'Inselspital. De telles actions sont particulièrement appropriées pour mettre son nom en évidence.

Merci infiniment, Professeur Eggli, pour cet entretien!

Le Knochentram circule encore jusqu'en février 2017 sur les lignes 8 et 9 de Bernmobil. Diverses expositions temporaires à l'intérieur du tram informent les passagers à propos de la clinique Orthopédie Sonnenhof et du groupe Lindenhof.

Photo: Markus Gubler

La carte Prévention comme soutien à la prévention et à la promotion de la santé testée pour la première fois dans les cabinets médicaux bernois.

EviPrev promeut la prévention fondée sur des données probantes ainsi que la promotion de la santé dans les cabinets médicaux de premier recours. A cette fin, du matériel d'information et des outils ont été développés et testés en coopération avec les médecins de premier recours. L'article est un rapport sur le premier test en cabinet de la carte Prévention en novembre 2015.

Jusqu'à présent, les médecins de premier recours suisses manquent, dans une large mesure, d'instruments pour accompagner dans les cabinets une promotion de la santé et une prévention systématiques fondées sur des bases probantes. Certes, il existe de nombreux programmes portant sur des domaines spécifiques (dépistage du cancer, promotion de l'activité physique, alcool, tabac, etc.). Cependant, il manque une systématique en termes de saisie, d'évaluation et de documentation des mesures individuelles dont auraient besoin les patients sur le plan de la prévention et de la promotion de la santé. Le programme EviPrev¹ entend combler cette lacune et a élaboré, à cette fin, une carte Prévention en guise d'outil d'information et de documentation en vue d'aider les médecins de premier recours ainsi que les patients à concrétiser la prévention et la promotion de la santé. La carte Prévention va être désormais testée dans le canton de Berne dans le cadre d'un projet pilote, prévu sur trois ans, visant principalement la population âgée de 50 à 75 ans.²

La carte Prévention³

La carte Prévention a été élaborée sur l'exemple du carnet de vaccinations suisse. Elle se base, sur le fond, sur les recommandations d'EviPrev qui prennent en compte celles de l'U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), que le comité scientifique d'EviPrev adapte au contexte suisse et actualise en permanence. La version actuelle des recommandations a été publiée en 2015 dans le Swiss Medical Forum et la Revue Médicale Suisse⁴.

La carte Prévention donne une vue d'ensemble des mesures de prévention et de promotion de la santé qui, d'une manière générale, sont indiquées ou contre-indiquées pour une personne d'âge et de sexe déterminés sur la base de données scientifiques probantes. Elle offre la possibilité de documenter les thèmes particulièrement

pertinents pour chaque patient ainsi que la date à laquelle ils ont été discutés ou clarifiés. Grâce à cette documentation, la carte fait fonction d'assistante dans le cadre d'une planification d'exams de dépistage et de conseils en matière de mode de vie adaptée à chaque patient et patiente en fonction de son profil de risques. Un ajustement individuel du planning de dépistage est possible à tout moment, notamment en ce qui concerne les interventions controversées telles que le test PSA et la mammographie.⁵ La carte est un outil, et non pas un instrument de contrôle ou une doctrine. Il est par ailleurs essentiel qu'elle favorise une participation active du patient dans la planification des mesures de prévention, comme le montre le premier test de la carte en cabinet.

Premier test de la carte en cabinet

Le premier test en cabinet a été réalisé dans le canton de Berne en novembre 2015 avec la participation de huit médecins dans six cabinets. L'évaluation s'est faite à l'aide de questionnaires et d'interviews qualitatives. L'objectif consistait à identifier d'éventuels obstacles dans l'utilisation ainsi qu'à sonder l'acceptation et la fiabilité de l'outil. Il était en outre souhaité d'identifier les améliorations possibles de la carte Prévention et de son emploi.

Utilisation de la carte Prévention

Les médecins participant au test ont été priés d'utiliser, dans la mesure du possible, la carte Prévention pour tous les patients âgés de 50 à 75 ans venant en consultation durant le mois prévu pour le test. Selon les données collectées, on peut estimer que ce fut le cas pour 55% du groupe cible défini.⁶ Dans environ 80% des cas, la carte a été utilisée dans le cadre d'une consultation de routine et dans 20% des cas, il s'agissait d'une consultation spéciale convenue pour parler de prévention. L'intégration des AM

Hilde Schäffler,
Dr phil. Institut d'anthropologie
sociale, université de Berne;
Public Health Services Berne
et Andreas Biedermann,
Public Health Services Berne

La carte Prévention d'EviPrev montre de manière claire quels thèmes de prévention peuvent être abordés et quels examens sont indiqués.

Photo: mäd

dans le «traitement» de l'EviPrev a été relativement faible. Dans un seul cabinet, l'AM s'est chargée dans une très large mesure d'appliquer EviPrev en remplissant la carte en entente avec les patients. Elle indiquait en outre les points pour lesquels le médecin devait approfondir le sujet. Les patients ont très bien accepté le programme, ou plus exactement, la carte Prévention. EviPrev n'a pas été utilisé par manque d'intérêt de la part des patients dans seulement 17 cas sur 509, soit 3,4%. L'expérience des médecins montre que les patients ont perçu la proposition d'une prévention et pro-

motion de la santé adaptées à leurs besoins personnels comme une marque d'estime envers leur personne ou leur santé.

Temps requis

La prévention et la promotion de la santé ont certes la réputation d'être des compétences clés des médecins de premier recours⁷, cependant leur mise en œuvre au quotidien est souvent rendue difficile par manque de temps. Pour les thèmes allant au-delà des troubles et affections aigus, il ne reste fréquemment que peu de temps. Il

est donc d'autant plus important de disposer d'une stratégie permettant l'identification et la priorisation des mesures qui paraissent indiquées pour un patient et auxquelles il adhère. La carte Prévention propose de soutenir de manière significative ce processus, mais elle demande également qu'on lui consacre un certain temps, en particulier lors de la première utilisation. Dans le cadre du test en cabinet, le temps investi s'élevait en moyenne à quinze minutes, la fourchette allant toutefois de cinq⁸ à vingt-huit minutes selon les médecins. Il comprend la préparation de la carte Prévention, le temps passé avec les patients ainsi que le temps nécessaire à l'administration et au renseignement du questionnaire. On peut donc partir du principe qu'en acquérant de la routine dans l'utilisation de la carte Prévention, cela prendra beaucoup moins de temps.

Avantage pratique du point de vue des médecins participants

Du point de vue des médecins ayant participé au test en cabinet, quel est l'avantage par rapport au temps qu'ils ont investi? Que signifient un fondement sur des données probantes et une systématique de la prévention et quelle plus-value supplémentaire apporte l'utilisation de la carte Prévention? Dans la pratique, le fondement sur des données probantes permet de «se réassurer que ce que l'on fait correspond à l'état actuel des connaissances», comme l'a formulé une médecin. Un autre médecin fait remarquer que, pour lui, l'agrégation des savoirs ainsi que l'actualisation par le programme est essentiel. Ceci «dispense de chercher et mettre à jour soi-même». Concernant la systématique de l'approche, l'aperçu rapide de l'état de la prévention concernant un patient, qu'offre la carte Prévention, est clairement identifié comme une plus-value. Mais ici aussi, la réassurance de l'action est un aspect important. Un médecin fait ainsi valoir que «souvent, on est tel-

EviPrev Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis

Präventionskarte – Mann 50-75

Name: _____
Adresse: _____

Beratungen

Thema	Vor 50	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Tabak												
Alkohol												
Bewegung ¹												
Ernährung ²												
Sonnenbestrahlung												
.....												

Untersuchungen

Art	Thema	Vor 50	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Krebs	Colon ¹												
	Prostata												
	Lunge ²												
	Haut												
	Mundhöhle												
Kulär	Diabetes												
	Dyslipidämie												

Einfügen

- Normal, keine Massnahmen notwendig
- Resultat/Verhalten grenzwertig, erhöhte Aufmerksamkeit nötig
- Resultat/Verhalten ausserhalb der Norm
- Beratung/Massnahmen indiziert
- Thema besprochen

Legende:

- Evidenz: sehr gut, Kurzintervention sehr empfohlen
- Evidenz: gut, Kurzintervention empfohlen
- Evidenz: nicht empfohlen, systematische Kurzintervention mit Patient besprechen
- keine Information vorhanden

lement accaparé par les thèmes régulièrement aigus des patients qu'on en oublie de dresser une revue générale systématique – le programme est à cet égard très utile». On sait ainsi que «la prévention est à jour pour le patient, qu'on n'a rien oublié», comme l'exprime un médecin.

Une plus-value supplémentaire de la carte Prévention réside dans l'aide qu'elle représente pour la communication entre le médecin et les patients, et ce à plusieurs égards. Ainsi, comme le souligne l'un des médecins, le fait de remplir la carte Prévention constitue «une motivation et une occasion concrète d'aborder les thèmes de la prévention et de la promotion de la santé avec les patients». De plus, cela peut faciliter l'entrée en matière concernant des thèmes plutôt difficiles ou «sensibles», comme le poids d'un patient par exemple, en les intégrant dans un contexte plus large. «Dans le cadre d'une telle revue générale, il est sou-

vent plus aisé et plus prometteur d'aborder certains sujets considérés comme sensibles». Et puis, dans le cas de patients «surmotivés» ou angoissés souhaitant écarter tout risque à l'aide des techniques modernes de diagnostic, la carte Prévention peut servir à proposer une prévention modérée et judicieuse. Il ressort en effet de la carte Prévention qu'il n'y a en général que très peu d'interventions proposées sans réserve car leur bénéfice est prouvé et que ce dernier dépasse clairement les risques liés à l'intervention. Un médecin souligne ainsi qu'il apprécie l'outil notamment parce qu'il «permet de montrer aux gens que je ne suis pas le seul à prétendre qu'il faudrait laisser la prostate un peu en paix».

Enfin, la plus-value de la carte Prévention provient également du fait qu'elle peut être utilisée comme outil de gestion des données. Elle tire les enseignements des données les plus diverses (données du patient,

données de la science, résultats des analyses, données de médecins spécialistes, etc.) et condense ces informations sous la forme d'un symbole (voir graphique). De ce fait, la carte Prévention aide également à «maîtriser l'explosion des données chez les médecins de premier recours».

Résumé et perspective

Le test en cabinet a montré que la carte Prévention peut être intégrée dans le travail quotidien aussi bien dans les cabinets de groupe qu'individuels. Elle est dès lors un outil approprié aidant à identifier et à prioriser pour chaque patient les mesures de prévention et de promotion de la santé indiquées et fondamentalement réalisables. Le temps à investir lors de l'utilisation (première) de la carte Prévention, en moyenne quinze minutes au total, est, du point de vue des médecins participants, tout à fait accep-

Abrechnen via Internet
Schön simpel



Ganz einfach: ohne Softwareinstallationen, Tarifupdates oder Backup-Systeme.

Beratung + Service + Software + Schulung = Ärztekasse
www.aerztekasse.ch

Ä K
C M

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

publik.ch



Das Gesicht hinter den Zahlen

Über Ruth Krähenbühls Post freut sich kaum jemand. Dass unsere Rechnungsstellerin dennoch den meisten Menschen positiv in Erinnerung bleibt, verdanken wir ihrer virtuoseren Verknüpfung von professioneller Argumentation und persönlicher Herangehensweise. So bleibt der schmale Grat zwischen Kulanz und Wahrung unserer Geschäftsinteressen unabhängig der Wetterverhältnisse stets sicher begehbar.

medics

Medics Labor AG, Bern
www.medics.ch

professionell
und persönlich

table au vu de l'avantage de celle-ci. La carte Prévention est notamment appréciée du fait de l'aperçu rapide qu'elle livre, de la réassurance de l'action médicale dans le respect de l'état actuel des connaissances scientifiques ainsi que de la réassurance de n'avoir rien oublié d'essentiel chez le patient. La carte Prévention offre une plus-value supplémentaire dans le domaine de la communication avec les patients. Elle peut alors aider à motiver les patients, à aborder dans un contexte plus large des thèmes «sensibles» ainsi qu'à relativiser les ambitions en termes d'exams ou de diagnostics de patients «surmotivés» ou angoissés.

A partir de fin 2016 /début 2017, le projet pilote EviPrev se poursuivra dans le canton de Berne avec une deuxième phase de test. Il s'agira alors d'analyser l'utilisation à long terme d'une nouvelle version améliorée de la carte Prévention en y intégrant davantage

à la fois les assistantes médicales⁹ et les patients.

- 1 EviPrev est né en 2006 de l'initiative de médecins (spécialistes en prévention) ayant une activité clinique et scientifique ainsi que de professionnels du secteur de la santé publique. A l'heure actuelle, des représentants des instituts médicaux des universités de Lausanne, Berne, Zurich, Bâle et Genève, de l'institut Tropical et de Santé Publique Suisse de Bâle ainsi que des professionnels de la santé publique participent au développement et à la mise en œuvre d'EviPrev. Parmi les organisations portant le projet, on compte la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) et le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPPR). La FMH a endossé le patronat d'EviPrev. EviPrev est une association d'utilité publique à but non lucratif. Pour de plus amples informations: www.eviprev.ch
- 2 Le projet pilote est soutenu financièrement par le programme Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées de Promotion Santé Suisse et dix cantons ainsi que par la fondation Ernst Göhner.
- 3 La carte est disponible sous forme papier ainsi que sous forme électronique comme Excel Sheet. Les deux versions ont été utilisées lors du test en cabinet, la grande majorité des médecins participants ayant cependant préféré recourir à la version Excel.
- 4 Cornuz et al. *Recommandations suisses pour le bilan médical.* Swiss Medical Forum. 2015; 15(43):974-980.
- 5 En ce qui concerne les interventions invasives comportant des risques, EviPrev souligne l'importance pour le médecin d'inclure

- le patient dans la prise de décision en entente avec celui-ci. Ceci exige que les patients disposent de matériels d'information appropriés et facilement compréhensibles, comme celui élaboré pour la coloscopie. Voir <http://www.pmu-lausanne.ch/pmu-programme-cancer-brochure-de.pdf>.
- 6 Au total, 509 questionnaires ont été renvoyés.
 - 7 Voir à ce sujet par exemple: Neuner Stefan, *Prévention et promotion de la santé dans la médecine de premier recours. Une de nos compétences clés.* Dans: PrimaryCare 2006;6/23: 420-423.
 - 8 Dans ce cas, l'utilisation d'EviPrev avait été en grande partie confiée à l'AM.
 - 9 Pour l'intégration accrue des AM dans la mise en œuvre d'EviPrev, un autre projet partiel est en cours de planification en coopération avec plusieurs cabinets de groupe ainsi qu'en collaboration avec l'institut bernois de médecine de premier recours.



Betreuungsdienst

VIVA Betreuungsdienst AG bietet professionelle und bedürfnisorientierte Unterstützung in:

Betreuung / Begleitung / Haushaltsunterstützung für Senioren / Kinder und Menschen mit Behinderung

Das VIVA Angebot auf einen Blick

- Planbare Einsätze: Immer am selben Tag zur selben Zeit
- Erfahrene, geschulte und sorgfältig ausgewählte Schweizer Mitarbeiter / -innen
- Immer dieselbe Vertrauensperson
- Faire und transparente Preise
- Interne und externe Qualitätskontrollen (nach ISO 9001)
- Nachtwache / Notfalldienst
- Keine zusätzlichen Verwaltungsgebühren
- Datengesicherte Online Anfrage / -Zuweisungsformular

.....

Preise inkl. 8% MwSt. **Haushaltshilfe ab Fr. 34.-/Std. Betreuung / Begleitung ab 37.-/Std.**

.....

Medizinische Pflegeleistungen koordinieren wir mit Krankenkassen anerkannten Spitex-Anbietern aus Bern.

Kontakt **VIVA Betreuungsdienst AG**
Allmendstrasse 14, 3014 Bern, Telefon: 031 352 29 29
kontakt@viva-betreuung.ch, www.viva-betreuung.ch

Impressum

doc.be, Organe de la Société des médecins du Canton de Berne – Edité par la Société des médecins du Canton de Berne, Postgasse 19, 3000 Berne 8 / paraît 6 x par an.

Responsable du contenu: Comité de la Société des médecins du Canton de Berne.

Rédacteur: Marco Tackenberg, Gabriela Troxler et Markus Gubler, Service de presse et d'information, Postgasse 19, 3000 Berne 8, Tél. 031 310 20 99, Fax 031 310 20 82, E-Mail: tackenberg@forumpr.ch, troxler@forumpr.ch, gubler@forumpr.ch

Annonces: Gabriela Troxler, E-Mail: troxler@forumpr.ch

Mise en page: Claudia Bernet, Berne

Impression: Druckerei Hofer Bümpliz AG, 3018 Berne

Edition août 2016



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

La recherche suisse sur le cerveau est l'une des meilleures au monde. C'est pour soutenir et accélérer encore cette recherche que des scientifiques engagés ont fondé la Ligue suisse pour le cerveau en 1995. Les avancées significatives dans le domaine du traitement des attaques cérébrales, de la sclérose en plaques et de la maladie de Parkinson indiquent que la recherche est sur la bonne voie. La Ligue suisse pour le cerveau encourage ces développements ainsi que les efforts d'amélioration des thérapies pour la maladie d'Alzheimer, les dépressions, les tumeurs cérébrales et les addictions.

L'information de la population sur les possibilités de maintenir son cerveau en bonne santé fait partie de ses préoccupations majeures. Pour ce faire, la Ligue suisse pour le cerveau publie quatre fois par an le magazine «le Cerveau».

Commandez «le Cerveau» sur le site www.cerveau.ch ou par téléphone au 031 310 20 90. En plus: les donatrices et donateurs de la Ligue suisse pour le cerveau reçoivent gratuitement ce magazine.

Ligue suisse pour le cerveau
Postgasse 19, case postale
CH-3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 90
Fax 031 310 20 82
info@hirnliga.ch

Compte pour les dons PC 30-229469-9

le Cerveau



SCHWEIZERISCHE HIRNLIGA
LIGUE SUISSE POUR LE CERVEAU
LEGA SVIZZERA PER IL CERVELLO

Contenu du No 3/2016

Editorial	2
«Le cerveau est le fondement de la personnalité»	3-5
Des maladies qui se répandent de façon inquiétante	5
Le deuxième cerveau	6-7
Le prochain numéro	8

Les bonheurs artificiels



Les mains qui tremblent. Des maux de tête insupportables. Les nerfs à vif, qui lâchent à la moindre contrariété: beaucoup de gens qui aimeraient arrêter de fumer redoutent les symptômes de sevrage. Se manifestant aussi bien au plan physique que mental, ce sont eux qui rendent le non à la cigarette si difficile. Extrêmement rares sont les fumeurs qui parviennent à s'arrêter durablement sans aide extérieure.

Dans le langage du cerveau

Mais pourquoi donc la nicotine rend-elle dépendant? Parce que le cerveau «récompense» des gratifications telles que manger, faire du sport ou rencontrer des gens en sécrétant des quantités plus grandes de dopamine, laquelle

fait que l'on se sent bien, voire heureux. La dopamine montre ce qui nous fait du bien.

Ce que toutes les drogues ont de commun, c'est qu'elles parlent le même langage que le cerveau, soit qu'elles fassent sécréter à ce dernier de la dopamine ou d'autres substances du même genre (c'est le cas de la nicotine, de la caféine, de la cocaïne, etc.), soit que leurs principes actifs, se comportant comme des substances endogènes, dispensent eux-mêmes le plaisir (ce que font l'héroïne et l'opium). Seulement voilà, les drogues sont beaucoup plus puissantes que le processus de récompense naturel du cerveau. La nicotine multiplie par exemple par cent et les drogues dures, comme la cocaïne, par