



Sujets de cette édition

## **Baromètre cybersanté suisse 2019**

**L'abus de stupéfiants du  
point de vue des autorités  
de surveillance**

**Nouveau manuel en ligne  
sur l'addiction**

## Association professionnelle ou organisation politique ?



Au premier abord, la question tendancieuse de savoir si la SMCB doit « seulement » être une association professionnelle ou aussi une organisation politique semble provoquer une réponse claire : les deux, bien entendu ! Vraiment ? Je suis d'avis que la question mérite une réponse plus différenciée. Certes, la SMCB se prononce sur la plupart des questions de politique de santé, mais toujours *du point de vue du corps médical ainsi que des patientes et des patients*. Qu'est-ce que cela signifie ?

Il y a peu, Nick Hayek, le dirigeant de Swatch, avait été interrogé au sujet de la politique en général et sur l'accord-cadre avec l'UE. Il a rejeté le reproche de ne pas vouloir donner son propre visage au Parlement pour représenter l'économie en tant qu'entrepreneur avec l'argument de la perte de crédibilité qui en découle. Ceux qui interviennent sur chaque question politique perdent leur indépendance.

Il en va de même pour la FMH et la SMCB. Certes, nous avons impérativement besoin de médecins au Parlement. Mais là-bas, ils ont aussi une deuxième casquette : ils doivent aussi représenter les personnes en bonne santé qui paient les primes. Il est clair qu'avoir des primes abordables est une préoccupation légitime. Cependant, intervenir en faveur des personnes en bonne santé qui paient des primes n'est pas la tâche première de la SMCB si nous voulons conserver notre crédibilité.

Où en est réellement notre excellent système de santé, leader dans les comparaisons internationales ? Malgré son excellence, le Conseil fédéral veut le bouleverser au détriment des malades et introduire un frein aux coûts ou l'établissement d'un budget global dans le domaine ambulatoire au bénéfice des personnes en bonne santé qui paient les primes. Nous nous y opposons. Les patients ne veulent pas d'une « médecine au chronomètre ». De même, les médecins ne veulent pas rationner leur temps pour les patients. Voici ce que nous défendons : « Médecins et patients – ensemble, les uns pour les autres. »

Thomas Eichenberger, docteur en droit  
Secrétaire de la Société des Médecins du Canton de Berne

# Contenu

**4 Le changement bouscule les traditions**  
L'actuel Baromètre cybersanté suisse le montre : la disposition à employer des solutions numériques dans le secteur de la santé a fortement augmenté.

**7 Seuls ceux qui sont présents peuvent contribuer**  
Lors de l'assemblée des délégués du mois de mars 2019, Dr méd. Ulrich Ackermann a été élu au comité de la SMCB. doc.be s'est entretenu avec lui.

**9 L'abus de stupéfiants du point de vue des autorités de surveillance**  
Comment empêcher la falsification des ordonnances, les listes de blocage et le tourisme médical ? Le problème du point de vue de l'Office du pharmacien cantonal et de celui du médecin cantonal.

**13 Mise en garde contre les changements de médicament en cas d'épilepsie**  
Le passage aux génériques n'est pas toujours la meilleure solution, comme le montre une nouvelle étude.

**14 Le manuel en ligne sur l'addiction**  
Le portail [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch) soutient les médecins de famille dans leur travail avec les personnes dépendantes.

# Guide des offres en psychiatrie des addictions

Les institutions psychiatriques du canton de Berne se sont regroupées en un réseau et ont publié une brochure concernant les offres en psychiatrie des addictions pour la partie germanophone du canton de Berne. Elle doit aider les médecins traitants à trouver le bon interlocuteur pour leurs besoins individuels et ceux de leurs patients. Pour leur part, les institutions s'efforcent de formuler une offre appropriée. La brochure peut être téléchargée sur [www.upd.ch/sucht](http://www.upd.ch/sucht).

## Mentions légales

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

Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs et œuvres de tiers reflètent leurs propres opinions. Le doc.be n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

# Le changement bouscule les traditions

Les données sur la santé sont particulièrement sensibles et personnelles. Cependant, la disposition à employer des solutions numériques dans le secteur de la santé a clairement augmenté depuis 2016, que ce soit chez les professionnels de la santé ou chez les patients. Cette atmosphère favorable donne de l'élan au dossier électronique du patient.

Texte : Simone Keller, service de presse et d'information

Photo : iStock

L'actuel Baromètre cybersanté suisse le montre : l'attitude de la population suisse face à la numérisation du secteur de la santé est positive, en particulier par rapport au dossier électronique du patient (DEP). 78 % des 1200 habitants interrogés estiment que le DEP est une bonne chose. Pour la première fois depuis le début de l'enquête annuelle en 2009, il existe une majorité claire de 55 % des personnes qui indiquent qu'elles ouvriraient et utiliseraient elles-mêmes un DEP.

L'acceptation des processus numériques se reflète également dans d'autres domaines, par exemple dans la communication : 23 % des personnes interrogées communiquent déjà avec des professionnels de la santé par e-mail et 9 % utilisent des services de messagerie. Comme source d'information sur les thèmes liés à la santé, l'Internet est devenu plus important que les journaux (69 % contre 63 %). Les applications sont également amplement utilisées, en particulier dans les domaines du fitness et des appels d'urgence. Par contre, les répondants continuent de compter sur le contact personnel et l'expertise des spécialistes pour le diagnostic et les conseils.

## Les données pourraient tomber dans de mauvaises mains

Les spécialistes de la santé sont également interrogés pour le Baromètre cybersanté (2019: 1832 personnes). Ici, les résultats sont plus hétérogènes, ce

qui est probablement dû à la diversité des groupes professionnels (médecins, hôpitaux, pharmacies, établissements médico-sociaux, responsables de la cybersanté dans les cantons, aide et soins à domicile). Les pionniers de la numérisation sont les hôpitaux. Pour eux, il sera obligatoire de proposer le DEP à partir d'avril 2020. Plus de 80 % des personnes interrogées dans les hôpitaux perçoivent l'Internet comme source d'information de plus en plus comme une chance pour les patients. Les médecins dans les cabinets sont plus critiques : seulement 50 % voient l'utilisation d'Internet pour les informations relatives à la santé comme une chance. Pour les fournisseurs de prestations ambulatoires, il n'y a actuellement pas d'obligation de proposer un DEP.

Les groupes de métiers interrogés sont d'accord sur deux points.

*Premièrement* : les systèmes électroniques pour l'enregistrement et l'administration des données des patients vont s'imposer. Sur le principe, tous les professionnels de la santé soutiennent le DEP mais ici aussi, les médecins exerçant en cabinet sont plus critiques : ils craignent qu'il y ait des effets indésirables, par exemple que des données sensibles tombent entre de mauvaises mains.

*Deuxièmement* : tous les groupes de professionnels de la santé sont majoritairement d'avis que les patients sont plutôt peu voire très peu qualifiés pour déterminer quel professionnel de la santé doit avoir accès à quelles données. A l'inverse, 70% des Suisses estiment qu'ils sont bien voire très qualifiés pour prendre une décision sur la transmission de leurs données de santé à des professionnels.





**Ce spectacle va bientôt appartenir au passé. Les solutions numériques telles que le dossier électronique du patient bénéficient d'un soutien de plus en plus large.**

### **Les patients et les médecins veulent voir une utilité**

De quoi a-t-on besoin pour que le passage au numérique soit une réussite pour toutes les parties prenantes? Adrian Schmid en est convaincu: «Ce sont les patients qui détiennent les clés du succès.» Il est à la tête du centre de compétences et de coordination eHealth Suisse. Uwe E. Jocham, président de la direction de l'Insel Gruppe, est aussi de cet avis: «Ce n'est que lorsque nous parviendrons à montrer aux patients la plus-value apportée par le DEP et à faire naître la confiance que le projet pourra prendre son envol.»

L'engagement des médecins de famille est également important pour la réussite du DEP. Ils forment une interface centrale dans le système de soins, et ils doivent aussi l'être dans la gestion du DEP pour qu'il soit un succès. D'après le Baromètre cybersanté, 68% des personnes interrogées souhaitent ouvrir leur DEP chez le médecin de famille. Le corps médical est actuellement sceptique en ce qui concerne l'utilité du DEP. Selon Yvonne Gilli de la FMH, de nombreuses questions fondamentales n'ont pas encore reçu de réponse. Par exemple, quels sont les coûts engendrés par le DEP et comment peut-il être intégré dans l'environnement informatique du cabinet. Elle conseille de répondre à ces questions avant son introduction. Pour qu'il soit bien accepté par le corps médical, il doit remplir quatre conditions:

1. Un avantage personnellement objectivable doit apparaître pour les médecins libéraux dans un temps raisonnable après l'introduction.

2. Sans financement initial, portant également sur les systèmes d'information de cabinet, l'introduction à grande échelle n'aboutira pas.
3. La représentation tarifaire doit être correctement fixée d'un point de vue économique.
4. La coûteuse gestion des données doit être compensée de manière équitable en fonction des efforts techniques et médicaux.

### **Un changement de culture est nécessaire**

A l'hôpital universitaire de Bâle, le projet est déjà lancé. Environ 8 à 10% des patients ouvrent un dossier électronique et ils sont enthousiastes. Martin Bruderer est le responsable du projet eHealth à Bâle. D'après lui, l'introduction du DEP n'est pas un projet de numérisation en premier lieu, mais surtout un projet d'organisation. Les processus doivent être repensés, les procédures doivent être éventuellement remaniées. Bruderer estime que les obstacles techniques sont surmontables. Il sera toutefois plus difficile de motiver les personnes impliquées. En effet, nous le savons tous: tout changement est pénible et le passage au numérique bousculera les traditions au sens où «nous avons toujours fait comme ça».

### **Informations complémentaires**

Le Baromètre cybersanté est compilé depuis 2009 dans le cadre des InfoSocietyDays. Vous trouverez les résultats détaillés ici: [www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2019](http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/swiss-ehealth-barometer-2019)

*Cet article est basé sur des présentations et discussions lors du Swiss eHealth Forum 2019.*





Dr. med. Ulrich Ackermann  
Lehrstuhl für Allgemeinmedizin

# Seuls ceux qui sont présents peuvent contribuer

Lors de l'assemblée des délégués du mois de mars 2019, Dr méd. Ulrich Ackermann a été élu au comité de la SMCB. Il représente le cercle médical du Seeland. Ulrich Ackermann veut s'impliquer dans la politique professionnelle sans compter ses heures d'engagement.

**Dr Méd. Ulrich Ackermann, spécialiste en médecine interne générale, vient d'être élu au comité de la SMCB. Il veut soutenir un échange ouvert des deux côtés.**

Interview: Simone Keller, service de presse et d'information  
Photo: Marco Zaroni

## **Vous êtes spécialiste en médecine interne générale. Qu'est-ce qui vous a incité à étudier la médecine ?**

Pour répondre à cette question, je dois remonter un peu en arrière. Mon chemin professionnel m'a mené au métier de médecin après quelques détours. Après l'école obligatoire, j'ai effectué un apprentissage de dessinateur industriel. Dans l'idée de poursuivre ce chemin en faisant des études d'ingénieur, j'ai obtenu la maturité fédérale en suivant les cours à distance de l'école de maturité de Suisse orientale. Ce n'est qu'après avoir eu ce certificat en main que j'ai ressenti comme une « lettre de franchise » qu'un plus large horizon de formations s'est ouvert à moi. En fin de compte, les études de médecine ont été le résultat d'une décision très pragmatique. C'était le chemin qui m'ouvrait plus de portes qu'il ne m'en fermait. C'est également ce raisonnement pragmatique qui m'a ensuite entraîné vers la médecine interne générale.

## **Pourquoi avez-vous choisi cette spécialité ?**

Son éventail est particulièrement large et intéressant, aussi bien du point de vue des connaissances que du point de vue humain.

## **Qu'est-ce qui fait l'attrait du travail dans un centre médical ? N'avez-vous pas envisagé de travailler dans un hôpital ?**

En tant que chef de clinique pour la médecine interne à l'hôpital de l'Ile, j'ai acquis un bon aperçu des activités à l'hôpital et j'ai eu plaisir à exercer. Mon travail actuel en tant que directeur médical d'un grand cabinet de groupe ressemble fortement à celui d'un chef de clinique. Les activités d'un centre médical avec des médecins pratiquant différentes disciplines permettent d'avoir une large prise en charge du patient sur le même emplacement. En tant que médecin, on est fortement impliqué dans les différents processus et on est coresponsable. Les patients apprécient énormément ce fait.

**Qu'appréciez-vous le plus dans votre travail ?**

C'est une question difficile car elle exige de faire ressortir une seule chose parmi toutes celles que l'on apprécie. Un point est sûrement important : les échanges professionnels directs et animés avec les collègues me tiennent non seulement particulièrement à cœur, ils élargissent aussi chaque jour mon horizon. Les décisions difficiles qui peuvent faire l'objet d'une discussion collective entre collègues pèsent nettement moins lourd le soir lorsque l'on revient à la maison.

**« Que je discute d'un thème dans le cadre structuré des activités du comité ou lors d'une conversation spontanée avec des collègues, cela ne fait pas une grande différence, tant que l'intérêt et la motivation sont là. »**

**Vous représentez le cercle médical du Seeland au sein du comité de la SMCB. Qu'est-ce qui vous y a incité ?**

Pour moi, il est important que les informations circulent ouvertement entre ces deux niveaux, et ceci dans les deux sens. Cela implique de s'engager dans les deux structures.

**Combien de temps y consacrez-vous par semaine ?**

L'avenir le montrera. Je ne compterai pas les heures. Que je discute d'un thème dans le cadre structuré des activités du comité ou lors d'une conversation spontanée avec des collègues, cela ne fait pas une grande différence, tant que l'intérêt et la motivation sont là.

**Beaucoup de collègues rechignent à s'engager dans la politique professionnelle. Comment les convainquez-vous du contraire ?**

Seuls ceux qui sont présents peuvent concevoir, et l'appétit vient en mangeant.

**Où a-t-on le plus de chance de vous croiser pendant votre temps libre : en randonnée ou dans une salle de cinéma ?**

Dans mon travail de médecin de famille, je vois passer chaque jour de nombreuses histoires, parfois tristes, parfois belles, parfois captivantes. Durant mon temps libre, je suis plus nature que salle obscure : en hiver sur les pistes de ski de fond au sommet du Jura, en été autour du lac de Biemme pour un jogging ou un tour à vélo, mais aussi en famille ou avec des collègues pour boire un verre de vin en regardant au loin.

**Qu'est-ce qui vous donne le sourire au quotidien ?**

Il y a peu, c'était un perce-neige qui tendait sa tête à travers la neige.

**Dr méd. Ulrich Ackermann**

A grandi dans le Toggenburg, formation initiale de dessinateur technique, études de médecine à l'université de Lausanne achevées en 1987, trois années de recherche à l'institut de pharmacologie et de toxicologie de cette université sanctionnées par la délivrance d'un doctorat ; à partir de 1991, formation clinique dans les hôpitaux du Locle, de Biemme et à l'hôpital de l'Ile. En 1996, obtention du titre de médecin spécialiste FMH en médecine interne générale. A partir de 2004, développement et direction d'un centre d'évaluation médicale à Genève. Depuis 2011, directeur médical d'un cabinet de groupe (centre médical Localmed à Biemme). Marié à Ursula et père de trois enfants adultes dont deux suivent déjà les traces de son parcours professionnel.



# L'abus de stupéfiants du point de vue des autorités de surveillance

Comment les médecins et les pharmaciens peuvent-ils empêcher la falsification des ordonnances, les listes de blocage et le tourisme médical ? Que font les autorités compétentes à ce sujet ? Le pharmacien cantonal, Dr Samuel Steiner, explique ce problème du point de vue de l'Office du pharmacien cantonal et de celui du médecin cantonal.

Texte : Dr Samuel Steiner, pharmacien cantonal  
Photo : Keystone

A l'Office du pharmacien cantonal (OPHC), les officines publiques nous envoient régulièrement des demandes semblables à celle-ci : « Le patient X. Y. se procure de grandes quantités de Stilnox® avec des ordonnances de différents médecins. Ne pourriez-vous pas faire quelque chose ? »

Dans la même optique, il y a malheureusement aussi les falsifications d'ordonnance qui surviennent pratiquement tous les jours, les utilisations « off-label » (indication non autorisée), les « tournées des pharmacies » avec les mêmes ordonnances et les prescriptions supplémentaires de stupéfiants à des personnes qui sont déjà dans un programme de substitution.

En règle générale, cela ne concerne qu'une poignée de patients, mais malheureusement toujours les mêmes, qui essaient par tous les moyens de se procurer des stupéfiants pour leur propre consommation ou pour les revendre en utilisant les méthodes mentionnées ci-dessus.

## Contexte juridique

Selon la loi sur les stupéfiants<sup>1</sup> (art. 11), les médecins sont tenus de n'employer, remettre ou prescrire les stupéfiants que dans la mesure admise par la science. En outre, l'utilisation « off-label » doit être signalée à l'Office du médecin cantonal (OMC) dans les 30 jours.

Lors de l'exécution des ordonnances, en raison de la législation sanitaire en vigueur<sup>2</sup>, les pharmaciennes et les pharmaciens sont notamment tenus de :

- Valider les ordonnances (interactions, dosage, indication, etc.)
- S'opposer à tout usage visiblement abusif de médicaments et prendre immédiatement contact avec la personne à l'origine de la prescription en cas de soupçon fondé. Il en va de même en cas de falsifications supposées.
- Les ordonnances falsifiées doivent être conservées et envoyées à l'OPHC.

## Falsifications d'ordonnance

En 2017 et 2018, des falsifications d'ordonnance ont été signalées à l'OPHC une à trois fois par semaine. Makatussin® comp. Sirop contre la toux (2018: 30 signalements) est incontestablement le numéro 1, même si le produit est disponible sans ordonnance dans les pharmacies. Cependant, les pharmacies refusent souvent de le remettre. C'est pourquoi il y a de nombreuses tentatives d'obtenir le produit au moyen d'une ordonnance médicale ou d'une falsification. Stilnox® (ou les génériques correspondants), Xanax®, Temesta® et Dormicum®

<sup>1</sup> Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 3 octobre 1951 (Loi sur les stupéfiants, LStup, RS 812.121)

<sup>2</sup> Ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (Ordonnance sur la santé publique, OSP ; RB 811.111)



**Pharmaciennes et pharmaciens sont tenus de s'opposer à tout usage visiblement abusif de médicaments. Les médecins peuvent apporter une aide en tenant compte de certains conseils lorsqu'ils soupçonnent des abus.**

occupent les places suivantes; il ne reste alors que de rares autres produits.

Lorsque des falsifications sont signalées, le médecin prescripteur est informé par l'OPHC qui lui demande son accord pour une information des pharmacies du canton de Berne. Ensuite, une circulaire est envoyée à toutes les pharmacies (avec une copie aux pharmaciens cantonaux des cantons voisins).

Depuis la fin de l'année 2017, les officines publiques sont informées lorsque quelqu'un falsifie régulièrement des ordonnances (interdiction de fourniture), et ce en concertation avec les médecins prescripteurs. Il est par exemple indiqué qu'il ne faut plus remettre de stupéfiants à la personne mentionnée ou qu'ils ne doivent être remis que dans une pharmacie définie par le médecin. L'OPHC gère la liste correspondante.

Certaines falsifications proviennent des mêmes sources et sont parfois établies en faveur des mêmes personnes. Dans certains cas, les ordonnances falsifiées font l'objet d'un commerce: des «ordonnances vierges» peuvent être achetées et «complétées sur demande».

Une falsification d'ordonnance est une falsification de document. Malheureusement, seules quelques plaintes sont déposées à la police par les «personnes lésées».

### **Ordonnances multiples, «tourisme des ordonnances» et blocages d'ordonnances**

Certains patients essaient d'obtenir des ordonnances pour le même médicament auprès de différents médecins, généralement des stupéfiants, et apportent ces ordonnances dans différentes pharmacies. Cet état de fait est aussi observé chez des patients qui sont traités dans le cadre d'un programme de substitution (auprès d'une institution ou d'un cabinet médical), mais qui se font encore prescrire d'autres stupéfiants par d'autres médecins. Ce genre d'action est le plus souvent découvert par hasard, par exemple lorsqu'une pharmacienne travaille dans différentes pharmacies et qu'elle traite des ordonnances pour les mêmes patients. Dans ces cas aussi, les officines publiques sont informées depuis la fin de l'année 2017 (interdiction de fourniture).

### **Utilisation «off-label», prescription de doses plus élevées**

On parle d'utilisation «off-label» lorsque des médicaments sont prescrits pour une utilisation qui diffère de celles mentionnées dans les informations professionnelles. Il peut s'agir par exemple d'une autre indication et/ou d'un autre dosage, le plus souvent plus fort.

Prenons l'exemple du zolpidem: Si un produit contenant du zolpidem comme principe actif (p.ex. Stilnox®) est prescrit avec l'indication «traitement

à court terme de l'insomnie» et l'instruction posologique «la dose quotidienne ne doit jamais dépasser 10 mg» sur une longue période avec des doses plus élevées, il s'agit alors d'une utilisation «off-label». Il est du ressort du prescripteur d'émettre des ordonnances «off-label» pour des médicaments. Comme il a déjà été mentionné, la pharmacie est toutefois tenue de contacter le prescripteur lors de la validation de ce genre d'ordonnances.

Dormicum constitue un autre exemple présentant des problèmes similaires. Si de fortes doses de ce médicament sont prescrites sur une longue période, le prescripteur doit s'assurer que ces médicaments soient réellement pris et qu'ils n'aboutissent pas sur le marché noir. Une telle «consommation» est également un signe qu'il est très probable que le produit est utilisé pour une autre «indication». D'après la loi en vigueur, cela doit être signalé à l'Office du pharmacien cantonal. Cependant, cette obligation n'est que rarement respectée.

#### **Moyens et instruments des autorités**

Les autorités disposent essentiellement de trois instruments pour empêcher les abus:

#### **Base de données MESA Swissmedic**

Avec la base de données MESA (application pour les substances soumises à contrôle), l'OPHC peut à tout moment vérifier l'ensemble des livraisons de substances soumises à contrôle (stupéfiants) allant des grossistes/fabricants aux pharmacies et aux cabinets médicaux.

#### **Plateforme en ligne «Substitution online» (OMC)**

Cette plateforme en ligne permet de gérer les demandes, les changements (médication, site de remise ou d'administration) et les prolongations d'autorisation ainsi que les déclarations de cessation avec le système de demande et de traitement basé sur le web. De cette façon, l'OMC peut contrôler à tout moment quels patients ont participé ou participent à un traitement autorisé de substitution par la méthadone ou d'autres opioïdes.

#### **Circulaire aux officines publiques (OPHC)**

Comme mentionné plus haut, ces circulaires sont essentiellement envoyées en cas de falsifications d'ordonnance, mais aussi pour d'autres informations importantes comme les restrictions de fourniture, les «tournées des pharmacies» ou les interdictions de fourniture.

#### **Conseils pour le corps médical**

Que peuvent faire les médecins face à de tels abus ou en cas de soupçons?

- Contacter l'OPHC ou l'OMC ou vérifier si la personne est dans un programme de substitution ou mentionnée dans une liste de blocage.
- Donner des instructions claires sur les ordonnances, éventuellement avec le nombre de boîtes, ou déterminer une pharmacie pour la fourniture en concertation avec les patients et la mentionner sur l'ordonnance.
- En cas de soupçon, ne mentionner explicitement que le plus petit conditionnement sur l'ordonnance et ne pas établir des ordonnances de complaisance. Certains patients font preuve d'une grande imagination pour obtenir des ordonnances («j'ai perdu l'ordonnance», «je pars en vacances demain», «je n'arrive pas à joindre mon médecin de famille», «ma mère en a besoin de toute urgence», etc.).
- En cas d'utilisation «off-label» massive, renvoyer les patients vers un médecin spécialiste ou un organisme spécialisé.

L'Office du pharmacien cantonal et l'Office du médecin cantonal se tiennent volontiers à votre disposition pour toute question.



#### **Contact**

Dr pharm. Samuel Steiner, pharmacien cantonal  
T +41 31 633 79 25, samuel.steiner@gef.be.ch  
Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale  
Office du pharmacien cantonal  
Rathausgasse 1, Case postale, 3000 Berne 8  
www.gef.be.ch



**Wie Labor.  
Nur persönlicher.**

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



[www.medics.ch](http://www.medics.ch)

professionell  
und persönlich

**VI  
EL  
SEITIG**



## Mehrwert und Synergien

Die Ärztekasse stellt Ihnen die Praxissoftware und zahlreiche Dienstleistungen zur Verfügung, die Sie nach Ihren Bedürfnissen kombinieren und nutzen können. So entsteht für Sie ein vorteilhaftes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Beratung + Service + Software +  
Schulung = Ärztekasse

[www.aerztekasse.ch](http://www.aerztekasse.ch)

**A K** ÄRZTEKASSE  
**CAISSE DES MÉDECINS**  
**C M** CASSA DEI MEDICI

### Calendrier 2019

Société des Médecins  
du Canton de Berne

15 août

Journée de réflexion,  
comité de direction

15 octobre, 17 h

PME bernoises,  
assemblée ordinaire  
des délégués,  
session d'automne

17 octobre

Assemblée des  
délégués, l'après-midi

31 octobre

Chambre médicale  
FMH, journée complète  
à Bienne

14 novembre

Assemblées des  
cercles médicaux, pour  
tout le canton

publis.ch

# Mise en garde contre les changements de médicament en cas d'épilepsie

On entend et on lit fréquemment que le passage aux génériques contribue à la maîtrise des coûts de la santé. Cependant, ce n'est pas tout le temps vrai : les personnes souffrant d'épilepsie risquent d'avoir de nouvelles crises lors de chaque changement, même avec un principe actif identique. C'est ce que montre une nouvelle étude.

Texte : Ligue suisse contre l'épilepsie

L'épilepsie est la maladie neurologique chronique la plus fréquente ; en Suisse, elle concerne environ 70 000 à 80 000 personnes. Grâce aux médicaments, environ deux tiers d'entre elles n'ont pas de crise. Toutefois, cette situation souhaitable peut basculer rapidement, par exemple lorsque la personne concernée se voit prescrire un nouveau médicament. Peu importe que le changement se fasse du produit d'origine vers un générique ou inversement, ou qu'il s'agisse d'un changement de générique : selon une récente étude allemande portant sur 3500 personnes atteintes, chaque changement augmente le risque relatif d'une nouvelle crise de plus de 30 %, même avec la même formulation. Les crises d'épilepsie peuvent avoir un retentissement important sur la vie quotidienne, comme des blessures, la perte du permis de conduire ou des difficultés dans la vie professionnelle.

## Les génériques sont judicieux lors de la première prescription

« Nous y voyons une confirmation de nos déclarations précédentes », affirme Prof. Dr Stephan Rüegg, le président de la Ligue suisse contre l'épilepsie qui avait déjà publié une prise de position à ce sujet en 2012. « Nous ne sommes pas contre les génériques », précise-t-il, « lors de la première prescription d'un médicament, il est

judicieux de choisir l'offre adaptée la plus avantageuse ». Une fois que le patient s'est bien adapté, c'est-à-dire qu'il n'a plus de crises et que le médicament est bien toléré, la devise est alors : « Ne jamais changer une équipe qui gagne ».

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables, elles qui constituent dorénavant la plus grande partie des patients concernés par l'épilepsie. Elles peuvent déjà être déstabilisées par une autre couleur ou une autre taille de comprimé, ce qui augmente considérablement le risque d'erreurs dans la prise des médicaments.

« Nous lançons un appel aux responsables politiques en charge de la santé, aux neurologues, aux neuropédiatres et aux pharmaciens à éviter les changements de médicaments inutiles dans le traitement de l'épilepsie », déclare Stephan Rüegg. « Si l'on prend en compte les coûts éventuels occasionnés par de nouvelles crises, notre système de santé est moins onéreux s'il renonce aux incitations financières visant au remplacement dans le cas du traitement de l'épilepsie. » Pour les médicaments dont le brevet a expiré, le ministre de la santé Alain Berset ne veut désormais rembourser qu'un prix de référence afin de favoriser la remise de génériques. « Pour les personnes atteintes d'épilepsie, le système de prix de référence serait contre-productif », précise S. Rüegg.

## Une étude récompensée

Dr Johannes Lang (Erlangen), Prof. Dr Karel Kostev (Francfort) et Prof. Dr Hajo M. Hamer (Erlangen) ont reçu le prix Alfred-Hauptmann 2019 pour l'étude mentionnée. Ce prix est attribué tous les deux ans par les sociétés allemande et autrichienne d'épileptologie avec la Ligue suisse contre l'épilepsie, et récompense le meilleur travail scientifique de l'espace germanophone dans le domaine de l'épileptologie. La récompense de 10000 euros est mise à disposition par la société UCB. Le prix porte le nom du neurologue allemand Alfred Hauptmann qui a découvert l'effet anticonvulsif du phénobarbital en 1912 et qui a dû émigrer d'Allemagne en 1933 en raison de ses origines juives.

Plus d'informations :

[www.epi.ch/fr/communiqués-de-presse](http://www.epi.ch/fr/communiqués-de-presse)

# Le manuel en ligne de la médecine de l'addiction

Le portail [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch) offre un support d'information aux médecins de famille pour leur travail auprès des personnes souffrant de consommations problématiques de substances psychoactives ou de comportements addictifs. Il regroupe à leur attention des renseignements pertinents sur ces sujets et leur fournit des conseils pratiques pour le traitement. Le portail est dédié aux substances telles que l'alcool, la nicotine ou la cocaïne, mais aussi à la dépendance au jeu et aux médicaments.

Texte: Tanja Iff, Office fédéral de la santé publique OFSP  
Photo: iStock

Imaginez le cas suivant: un patient de 47 ans se présente à votre cabinet pour un bilan de santé. Il présente une hypertension (140/92) et un surpoids (IMC: 28,3). Vous effectuez une analyse sanguine: son taux de cholestérol total s'élève à 6,5, son taux de glycémie à jeun à 7,0, celui d'ASAT à 96 (norme: 50) et celui d'ALAT à 53 (norme: jusqu'à 50). Les autres résultats sont normaux. Vous abordez alors sa consommation de substances psychoactives: il ne fume pas de tabac ni de cannabis et ne prend pas de médicaments ou de drogues. Il aime le vin rouge à l'apéritif ou entre amis, toutefois il a déjà envisagé d'en boire moins souvent. En effet, sa femme s'inquiète pour son poids et sa santé.

Vous calculez ensemble sa consommation: il boit cinq à six verres de vin par jour (50 à 60 g d'alcool) et au moins quatre verres de bière le vendredi et le samedi soir. Au total, il absorbe environ 35 unités ou 350 grammes d'alcool par semaine. Que

conseillez-vous à ce patient, sachant qu'il veut réduire sa consommation, mais sans pour autant renoncer à l'alcool? Connaissez-vous un programme ou un médicament qui puisse l'aider? Que lui répondez-vous s'il vous dit qu'il souhaite arrêter de consommer pendant au moins un mois?

## Une plateforme utile

Le portail [www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch) propose un support d'information concret sur ces problématiques. Ce manuel en ligne comprend huit chapitres: addiction aux jeux d'argent, alcool, cannabis, cocaïne, drogues de synthèse, héroïne, médicaments, nicotine. Dans chacun d'eux, les généralistes trouvent une aide spécialement développée à leur intention. Les instructions fournies permettent d'identifier, conseiller et traiter les personnes ayant des problèmes de consommation ou de dépendance. Elles sont fondées sur des listes de contrôle et des algorithmes plébiscités par les médecins de famille. De plus, le manuel s'appuie sur les dernières découvertes scientifiques et sur des procédures validées. La plateforme a été évaluée en 2018, avec de bons résultats: ceux qui l'utilisent la trouvent très utile.





**Est-ce que votre patient montre des signes d'une dépendance? Dans le nouveau manuel en ligne de la médecine de l'addiction, les médecins de famille trouvent des informations spécialisées, des instructions pour l'action et une consultation personnelle gratuite.**

#### **Service d'information par courriel**

[www.praticien-addiction.ch](http://www.praticien-addiction.ch) est plus qu'une simple plateforme de référence. Si vous ne trouvez aucune réponse à une question médicale en matière d'addiction, vous, comme professionnel, pouvez utiliser le service d'information par courriel, qui vous répond gratuitement et rapidement du lundi au vendredi. Le site propose également des conseils comment parler aux patients: la section «Entretien motivationnel» permet aux visiteurs de rafraîchir leurs connaissances. De plus, une rubrique «News» tient les utilisateurs au courant de l'actualité dans le domaine de la médecine de l'addiction.

#### **Qui est derrière la plateforme?**

La plateforme est financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Son contenu et ses services sont gérés par des représentants de la médecine générale et des réseaux de médecine de l'addiction de toutes les régions suisses.

Des experts du domaine développent le contenu technique. Un service mandaté par l'OFSP coordonne l'ensemble du travail et dirige le processus de révision, auquel prennent part les experts des différents réseaux et d'autres professionnels. Ainsi, chaque chapitre du manuel est régulièrement revu et contrôlé, et la qualité des informations est garantie.

#### **Forum FOSUMNW**

Le canton de Berne soutient le Forum pour la médecine de l'addiction dans le nord-ouest de la Suisse (FOSUMNW). FOSUMNW offre aux médecins de ce canton un point de contact régional pour les questions relatives à la réduction des risques, au traitement et à l'accompagnement en matière d'addiction. En outre, il fournit des informations spécialisées et une vue d'ensemble des événements à venir, et organise des formations continues.

Si vous êtes intéressé(e) par une formation continue ou événement, ou pour toute autre question, veuillez contacter: [info@fosumnw.ch](mailto:info@fosumnw.ch), T 062 837 60 60 70, [www.fosumnw.ch](http://www.fosumnw.ch)

#### **Stratégie nationale Addictions 2017–2024**

La plateforme Praticien Addiction Suisse s'inscrit dans la stratégie nationale Addictions, dont les objectifs principaux sont les suivants:

- prévenir l'émergence des addictions;
- fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin;
- réduire les dommages sanitaires et sociaux;
- diminuer les conséquences négatives pour la société.



BEKB

BCBE

Private Banking

# Bärenstarke ANLAGEBANK

BILANZ

**LANGJÄHRIGER  
QUALITÄTSLEADER**

**Berner Kantonalbank**

Private-Banking-Rating  
2019

Als einzige Bank belegt die BEKB im unabhängigen Private-Banking-Rating der BILANZ seit elf Jahren immer einen Spitzenplatz.

