

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 08
AUTOMNE
2023

Des médecins qui soulèvent des montagnes



DEP =
Dossier En
Perdition ?

Soins intégrés:
la force du réseau
par Antoine Hubert

Primes : assureurs
trop gourmands



Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**



AUTOMNE 2023

ÉDITO

DEP 2.0 : VERS UNE VRAIE TRANSFORMATION DIGITALE ?

Numérisation et digitalisation sont deux termes souvent employés dans le cadre du Dossier électronique du patient (DEP). Mais s'ils peuvent sembler synonymes, une distinction cruciale existe entre eux.

La numérisation est le processus de conversion d'une information analogue en format numérique. On pourrait aussi le décrire par l'acte de « scanner », sans réelle valeur ajoutée si ce n'est de sauvegarder des documents de manière sécurisée, d'y accéder en ligne et de les partager facilement.

La digitalisation – et son corollaire la transformation digitale – en revanche, pousse la numérisation une étape plus loin. Elle implique l'utilisation des données numérisées pour les rendre disponibles et opérationnelles dans un espace digital. Digitaliser, c'est donc transformer les processus voire l'organisation entière en s'appuyant sur ces données numérisées. Cela influence les interactions humaines favorisant le travail collaboratif et l'emploi d'outils numériques avancés, pour une efficacité accrue.

Le DEP actuel est-il simplement un outil de numérisation ou entame-t-il une transformation vers la digitalisation ? Quelles parties prenantes ont été associées à cette réflexion cruciale pour l'avenir de la santé digitale dans notre pays ?

Il est essentiel de concevoir un DEP 2.0 non pas comme un simple projet IT, mais comme un programme de transformation qui reconnaît les besoins et les contributions de chaque personne ou entité amenée à l'utiliser – de la patientèle au corps médical, en passant par les hôpitaux, les pharmacies et les assurances.

Appelé à réviser la LDEP, le nouveau Parlement suisse devra se poser les bonnes questions : sommes-nous en train de pousser un outil qui répond simplement aux exigences de numérisation, ou sommes-nous en train de façonner un écosystème de santé qui tire parti de toutes les possibilités offertes par le digital pour réellement transformer les soins ?

C'est dans la réponse à cette question que réside le futur du DEP en tant que force motrice d'une santé connectée, intégrée et centrée sur les patientes et patients.



Steve Aeschlimann
Secrétaire général
de la SVM et rédacteur
en chef de DOC



05

EN BREF

06

INFOS SVM

08

Antoine Hubert
Fondateur et administrateur
délégué de Swiss Medical Network

ENTRETIEN

10

DOSSIER

DOSSIER
ÉLECTRONIQUE
DU PATIENT

12

Etat des lieux

14

Bases légales du DEP

16

DEP et DPI, quelles différences ?

17

Révision de la Loi sur le dossier électronique du patient

19

Le point de vue des patient-es

21

Abilis

22

La communauté DEP neuchâteloise

23

Dossier santé avec BENEcura de SWICA

24

Interview *Jacques Boschung (Well) et Peter Mittemeyer (Compassana)*

26

DEP et interprofessionnalité

27

Point de vue d'un député médecin

28

Données de santé et dossier électronique

29

Vers un DEP utile, utilisable, utilisé ?

30

Check-up humour

31

Ce qu'en pense *Sarah Wyss, Conseillère nationale de Bâle-Ville*

32

DEP ici et ailleurs

AILLEURS

33

Numériser vos dossiers? Suivez le guide!

MA PRATIQUE

34

DOSSIER MÉDECIN EN MONTAGNE

36

**Médecine d'urgence
hélicoptérée en montagne**

37

**Pratique médicale en
station de montagne**

38

Hôpital à la montagne

39

**Enseignement de la
médecine de montagne**

40

**Favoriser la relève dans
les zones périphériques**

41

Dr François Saucy

VISITE MÉDICALE

42

Coûts de l'assurance obligatoire des
soins et réforme du système de santé**POLITIQUE**

44

Le dossier Kogis

BON POUR LA TÊTE**SOCIÉTÉ VAUDOISE
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
doc@svmed.ch
www.svmed.ch/doc-mag

Rédacteur en chef

Steve Aeschlimann,
secrétaire général de la SVM

**Concept et secrétariat
de rédaction**

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Dre Sophie Barcelo
Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dr Philippe Eggimann
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr François Saucy

**Maquette et
mise en page**

ened, Nicolas & Mélanie
Zentner, Mathieu Moret
www.ened.ch

Couverture

Tomas Fryscak

Impression

PCL Presses Centrales SA,
Renens

Régie publicitaire

Urbanic Sàrl
Tél. 079 278 05 94
info@urbanic.ch

Le Comité de rédaction précise
que, sous réserve des articles
signés par des responsables
attitrés de la SVM, les articles
publiés ne reflètent pas
nécessairement la position
officielle de la SVM ou de
son comité, mais seulement
l'opinion de leurs auteurs.

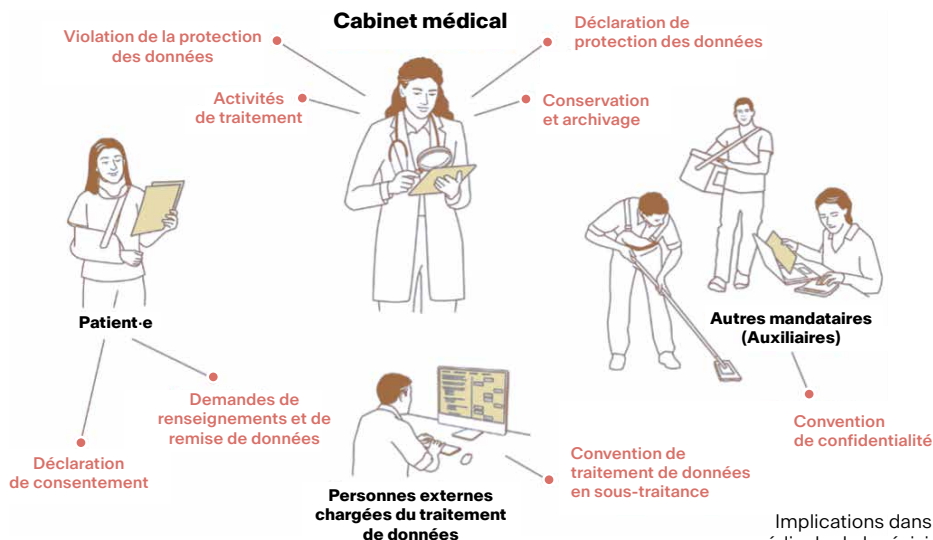
Pour tout changement
d'adresse, merci de vous
adresser à info@svmed.ch



**PROXIMITÉ
RÉGIONALE POUR
DE MEILLEURS
RÉSULTATS**

RISCH.CH

Votre laboratoire –
aujourd'hui et demain



Implications dans la pratique médicale de la révision de la Loi sur la protection des données (LPD) du 1^{er} septembre 2023

FMH (Reinhold Sojer)

01/09/23

C'est la date d'entrée en vigueur de la version révisée de la Loi sur la protection des données (LPD). A l'ère de la digitalisation croissante, un certain nombre d'éléments nécessite une adaptation des pratiques dans le domaine de la santé. Les points forts sont le consentement éclairé des patient-es, et l'analyse d'impact de leurs traitements; ainsi que tout ce qui concerne la sécurité des données, à l'instar de l'obligation de communiquer en cas de violations de celles-ci.



Pour s'y retrouver, la SVM propose sur son site une marche à suivre simplifiée pour les cabinets médicaux. La FMH, quant à elle, met à disposition sur son site des modèles permettant aux praticien-nes d'être à jour. Elle propose également des séminaires sur ce sujet.

EN BREF

40%

Près de CHF 500 millions de francs par an sont alloués aux prestations dites d'intérêt général (PIG). L'audit de la Cour des comptes a montré que quelque 40% du financement étaient octroyés sans affectation connue en 2022, ce qui équivaut à la somme de CHF 150 millions, dont CHF 130 millions au CHUV. Il ressort de l'audit qu'une meilleure structuration, définition et évaluation des prestations sont nécessaires afin d'accroître la transparence du financement public.

Source: Communiqué de presse Etat de Vaud

« Une hausse immédiate des tarifs de 5% n'est donc pas une prétention exagérée mais le minimum permettant de sauvegarder ce niveau. »

Citation d'Anne-Geneviève Bütikofer dans le communiqué de presse de H+ du 26.09

La directrice de H+ exprime le besoin urgent de mettre en adéquation les tarifs afin de garantir la qualité des soins. En effet, la pression financière met la bonne marche des hôpitaux, ainsi que la qualité et l'offre de soins en danger. A l'heure actuelle, dans le secteur ambulatoire, le sous-financement s'élève à 30% des coûts; et dans le secteur stationnaire, il atteint quelque 10%. Afin d'assurer le financement hospitalier, il faut agir rapidement au niveau politique: au cours des quatre prochaines années, les tarifs devraient être augmentés de 15% au total.

Source: Communiqué de presse H+

9,9%

La hausse moyenne des primes dans le canton de Vaud pour 2024.

10/10/23

C'est la date à laquelle le Canton a publié la nouvelle planification hospitalière des soins aigus. La dernière remontait à 2012. Rappelons que le processus se déroule en quatre phases: l'analyse des besoins réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et la consultation, suivis par le rapport détaillant les conditions cadres de l'appel d'offres, puis la consultation. La 3^e phase, celle de l'appel d'offres, est ouverte à tout hôpital ou clinique autorisé-e à exploiter sur le territoire suisse. Et en dernier lieu arrive le moment tant attendu de l'attribution des mandats et la publication de la liste hospitalière. Différence notable dans cette nouvelle liste, les mandats sont attribués pour la première fois par prestation, et non de manière globale à un établissement. Autre première: la méthode standardisée des Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH), développée par le canton de Zurich, a été utilisée.



Martino Trevisani Photographie

UNE PREMIÈRE « SOIRÉE DE LA SVM » RÉUSSIE

ERRATUM

Une erreur s'est malencontreusement glissée dans notre dernier numéro de DOC n° 7 / été 2023. Il était mentionné que le Dr Patrick-Olivier Rosselet, spécialiste en médecine interne, spécialité endocrinologie, était à la retraite. Nous tenons à rectifier cette information erronée. En effet, il pratique toujours dans son cabinet lausannois et reste médecin attaché à la Clinique de la Source.

Une fois n'est pas coutume, la traditionnelle Journée de la SVM a cédé sa place à un format nocturne et festif. La Soirée de la SVM s'est tenue le jeudi 5 octobre dans les locaux privatisés du MAD Club. A cette occasion, 320 personnes de la SVM, de l'ASMAV et de l'AEML se sont réunies autour d'un programme spécialement concocté pour favoriser la convivialité. En introduction, une brève partie officielle a permis à trois associations caritatives, sélectionnées sur proposition

des membres, de présenter leurs actions avant de céder la scène à Nicolas Burri. Passé maître dans l'art de faire croire qu'il est capable de lire dans les pensées, ce mentaliste renommé en Suisse romande a captivé la salle avec ses numéros époustouffants. La soirée s'est ensuite poursuivie à tous les étages de l'établissement autour d'un cocktail dînatoire et d'un DJ set. Après l'ouverture des portes au public à 23 heures, les convives ont pu prolonger les festivités jusqu'au bout de la nuit.

Cette soirée a été organisée avec le soutien de

Partenaire principal

 **Clinique de La Source**
Propriété d'une fondation à but non lucratif

Autres sponsors

 **Retraites Populaires**

ziboox
Votre fiduciaire digitale

 **3R RÉSEAU RADIOLOGIQUE ROMAND**

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

ALFASIGMA
Pharmaceuticals with passion

 **eco2net**
Nettoyage & Facility Serv

 **SYMPHONY GROUP**

 **Dr Risch**
Votre laboratoire - aujourd'hui et demain

DÉCÈS DU DR PIERRE-WILLIAM LOUP À 83 ANS

Lors de mon arrivée au Comité de la Société vaudoise de médecine (SVM) à fin 1989, je me suis retrouvé entouré par deux fortes personnalités : Francis Thévoz et Pierre-William Loup, respectivement président sortant et président de la SVM. Pour le psychiatre trentenaire que j'étais, tous deux m'impressionnaient beaucoup. Chirurgien général à la haute taille, toujours élégant, Pierre-William jetait sur ses interlocuteurs un regard empreint à la fois de curiosité et de bonhomie. Il savait aussi se mettre en colère contre nos parte-

HOMMAGE

naires, en particulier les représentants des caisses-maladie. Ses relations avec M. le Conseiller d'Etat Philippe Pidoux se déroulaient d'égal à égal, Pierre-William ayant constamment soin de faire respecter la SVM par tous les acteurs du système de santé. Lui ayant succédé, j'ai mesuré toute la difficulté de sa tâche. Bien plus tard, lorsque je le croisais au Festival de musique de Verbier, auquel il aimait assister, son attachement à la SVM était toujours bien présent.

Pierre-William nous manquera lors des rencontres d'anciens présidents. Touché par sa disparition, je tiens à adresser à Mme Penkae Loup, ainsi qu'à ses enfants et petits-enfants, mes sincères condoléances et toute ma sympathie.

Dr Pierre Vallon, ancien président de la SVM

Le Parlement suisse



UNE MEMBRE SVM RÉÉLUE AU CONSEIL NATIONAL

La SVM félicite la Dre Brigitte Crottaz (PS), membre de notre association brillamment réélue au Conseil national pour un nouveau mandat de 4 ans. Bravo également pour leur engagement citoyen et leurs résultats très honorables lors de ce scrutin aux trois autres membres de la SVM qui étaient candidats : les Drs Jan von Overbeck (PLR), Blaise Vionnet (Vert'Libéraux) et Michael Rohrer (La Terre au Centre).

PUBLICITÉ

Kraft

La collection
des idées

Systeme
de santé,
et si c'était
les experts
qui étaient
malades?

Réformer notre système
de santé sans le détruire!

par Philippe
Eggimann

Vice-président
de la Fédération
des médecins
suisse (FMS)
Kraft
La collection des idées
par Le Temps, Mott, Jones et Georg Edition
n°03

Par **Stéphanie Monod**
(professeure titulaire
à l'Université de Lausanne –
Unisanté) et **Philippe
Eggimann** (vice-président
de la Fédération des
médecins suisses FMH)

Crise
du système
de santé:

Cantons et
Confédération,
il est encore temps!

par Stéphanie
Monod

Professeure
titulaire
à l'Université
de Lausanne –
Unisanté
Kraft
La collection des idées
par Le Temps, Mott, Jones et Georg Edition
n°02

En librairie le
14 novembre 2023



Par Heidi.news,
Le Temps et
les Éditions Georg

Propos recueillis
par la rédaction

« LES SEULS HÔPITAUX ROMANDS QUI S'EN SORTENT SONT HORS DES MAINS DE L'ÉTAT »

Patron de Swiss Medical Network, Antoine Hubert met sur pied le premier réseau de soins intégrés dans l'Arc jurassien, le Réseau de l'Arc SA. C'est une vraie révolution en Suisse puisque l'on passe d'un système qui rémunère le volume à un système où toutes les actrices et acteurs se regroupent afin de poursuivre un même objectif: maintenir les personnes en bonne santé. Entretien sans langue de bois.

A votre avis, qu'est-ce qui fonctionne bien et moins bien dans le système de santé suisse ?

Chaque actrice ou acteur de notre système de santé est apte à bien fonctionner, mais le système lui-même dysfonctionne car il est vicié. Et le péché originel provient de cette relation triangulaire entre l'individu, les assurances et les fournisseurs de prestations. Lorsqu'on est jeune et en bonne santé, on adhère à une assurance de base parce que c'est obligatoire. A mi-parcours de vie, dès que les soucis de santé commencent à se faire sentir, l'individu se met à consommer, voire surconsommer puisque c'est son assurance qui paie, ce qui tend à le déresponsabiliser. Du côté des fournisseurs de prestations – établissements et professionnels de la santé, pharma – on a une structure tarifaire qui incite au volume car la rémunération se fait à l'acte (« fee for service »). Ajoutez-y encore la complexité du fédéralisme et le nombre croissant de réglementations qui se greffent sur d'anciennes au lieu de les remplacer, et vous obtenez un système complexe et peu intégré.

Justement, parlez-nous de ce premier système de soins intégrés en Suisse – le Réseau de l'Arc – que Swiss Medical Network a mis sur pied ?

C'est une vraie révolution pour notre pays ! L'Arc jurassien est la première région de Suisse qui pourra disposer, dès le 1^{er} janvier 2024, d'un système de soins basé sur un paradigme nouveau dont l'objectif consiste à maintenir les personnes en bonne santé plutôt que de les soigner, avec par conséquent un focus sur la médecine préventive. Ce modèle de « full capitation », également

appelé financement par forfait, s'inspire notamment des approches de Kaiser Permanente sur la côte ouest des Etats-Unis ou de Ribera Salud en Espagne qui ont fait leurs preuves. On ne parle plus de patient-es mais de membres que l'on doit s'efforcer de maintenir en bonne santé puisqu'on dispose d'un budget global à respecter. Dans le cadre du Réseau de l'Arc (ex-Hôpital du Jura Bernois SA), dont les trois actionnaires et initiateurs sont le Canton de Berne, l'assureur Visana et Swiss Medical Network, les membres bénéficient d'un nouveau modèle d'assurance de base alternatif, le plan de santé VIVA. Si vous n'êtes pas membre ou si vous optez pour une autre assurance ou un autre modèle, vous serez bien sûr toujours pris-e en charge, mais sans les avantages du programme de soins intégrés et coordonnés.

Avec Viva, dans le Réseau de l'Arc SA, les médecins ont une rémunération fixe avec une prime à la qualité. Cela signifie-t-il obligatoirement une baisse de leur revenu ?

Au contraire, nous sommes dans un marché libre, donc si nous souhaitons faire venir des médecins de qualité dans le Jura, nous devons bien les payer. Ils sont généralement intéressés par ce nouveau modèle qui les incite à la qualité plutôt qu'à la quantité, les actes médicaux devenant des coûts pour l'organisation. Les critères de qualité des soins et de satisfaction des membres sont dès lors au centre de ce modèle, tout comme une certaine forme de décroissance, l'objectif étant d'atteindre un maximum de membres et non pas de multiplier les actes. Cela risque de ne pas plaire à tout le monde comme

« Il manque la volonté pour réformer notre système de santé. »

Retrouvez l'intégralité
de cette interview sur
www.svmed.ch/doc-mag

les grands centres à l'image du CHUV ou des HUG qui visent à couvrir tous les besoins. Mais à l'heure de l'ultra-connexion, l'ancien modèle de centralisation n'a plus lieu d'être car il est facile de travailler en réseau. Toutes les conditions sont réunies pour réformer notre système de santé, il manque juste la volonté.

Quel impact cela va-t-il avoir sur la pratique des médecins ?

Comme ailleurs, le médecin garde sa liberté thérapeutique dans le cadre de la loi et des guides de pratique clinique. Le médecin généraliste – qu'on appelle ici navigateur/trice de soins – est au cœur de ce système et sera chargé de coordonner et planifier le parcours de santé de son/sa patient-e dès son entrée dans l'organisation. Grâce à ce suivi, on évite plus facilement les contre-indications, les doubles traitements ou les doubles diagnostics. Les bénéfices se mesurent ainsi à court et moyen termes mais également à long terme, notamment en coachant les membres pour les inciter à adopter une meilleure hygiène de vie à travers une activité physique et leur alimentation.

Quelles sont les incidences sur les patient-es ou membres ?

Comme dans tout modèle alternatif de l'assurance de base, cela implique certaines contraintes et notamment de suivre les indications de son médecin qui va coordonner son parcours de soin. Mais finalement, la liberté de choisir son médecin dans les modèles classiques reste le plus souvent théorique; je pense notamment aux cas d'urgence ou lorsque c'est votre médecin généraliste qui vous dirige vers un spécialiste. Dans notre Réseau, n'oubliez pas que si la personne n'est pas satisfaite, elle peut changer de modèle chaque année; ce n'est pas comme une assurance complémentaire dont vous êtes souvent prisonnier-ère. Ce modèle pousse aussi les organisations à améliorer la communication sur leurs chiffres, à mettre en avant leurs bons résultats en comparaison avec les autres. Aujourd'hui, il faut y aller au forceps si on veut obtenir des hôpitaux les taux d'infection, le nombre de complications, etc.

Le fait qu'une assurance soit d'une certaine manière partie prenante dans la prise en charge ne représente-t-il pas un danger ?

L'assurance ne joue aucun rôle dans la

prise en charge. Le fait d'être actionnaire dans une organisation ne donne pas le droit d'avoir des données sur cette organisation. L'assurance garde son rôle qui est défini dans la LAMal. En aucun cas elle ne peut influencer le suivi thérapeutique ou avoir un quelconque accès aux données médicales, car c'est contraire à la loi. Par rapport aux autres assureurs, c'est clair que cela crée une certaine concurrence, mais c'est le but d'être imité pour que les patient-es puissent aussi avoir le choix entre plusieurs organisations de soins. Et si ce type d'organisations se multiplie, cela devrait normalement aller vers une amélioration du système. D'ailleurs, nous avons d'autres projets du même type dans

Quel est votre point de vue sur l'ingérence grandissante de l'Etat dans le système de santé ?

De manière générale et universelle, si on observe tous les domaines où l'Etat s'ingère, cela se passe plutôt mal... Regardez en Suisse: les deux secteurs qu'on a laissés à l'Etat – la santé et l'éducation – ont 50 ans de retard. Et le canton de Vaud a le pompon du dysfonctionnement. Même si on me payait une fortune pour prendre

la direction du CHUV, je n'en voudrais pas car c'est une fonction qui est pieds et poings liés avec l'Etat. Dans d'autres cantons, comme celui de Thurgovie, il n'y a pas de département de la santé et l'hôpital cantonal dépend du département des finances. L'hôpital est une société anonyme (thurmed AG) qui offre une couverture de soins reconnue et distribue même des dividendes au Canton chaque année. Il faudrait obliger les hôpitaux à se structurer en société anonyme. C'est ce qu'a fait le Canton de Berne il y a 30 ans avec succès. D'ailleurs, en Suisse romande, les seuls hôpitaux qui fonctionnent correctement sont hors des mains du canton comme le GHOL, l'EHC et l'eHnv. Prenons un autre sujet, la planification hospitalière... On peut se demander quel est l'objectif de la réviser régulièrement en faisant des appels d'offres pour une activité qui n'a pas vraiment de concurrence puisque les tarifs sont fixés à l'avance. Les établissements de Swiss Medical Network dans le canton de Vaud ont été écartés de la planification alors que nos tarifs sont inférieurs à ceux de nos concurrents et la qualité, selon les critères de l'ANQ (Association Suisse de la Qualité), supérieure à la moyenne... Du protectionnisme pur!





INTRODUCTION

DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT

**Dre Séverine
Oppliger-Pasquali**
Spécialiste en
médecine générale
Vice-présidente de la
SVM

DOSSIER

Comme son nom l'indique, le principe du Dossier électronique du patient veut que le/la patient-e en soit propriétaire et la seule personne à sélectionner son contenu. Or il incombe au corps médical de maintenir ce contenu à jour, en y versant les documents pertinents pour chaque situation médicale.

DOC vous propose un point de situation sur le DEP, exposant ses qualités et ses défauts, ainsi que les points de vue de professionnel·les de différents horizons. Il illustre ainsi la complexité de cet outil que chaque soignant-e du corps médical en Suisse est amené-e à inclure dans sa pratique au quotidien selon la loi fédérale de 2017.

LE DEP, CET OUTIL IMPARFAIT CONTRAIT À ÉVOLUER

Dans l'idéal, le DEP serait un excellent moyen de faciliter la communication et les échanges d'informations entre professionnel·les de la santé qui le réclament depuis longtemps.

Elles et ils attendent un outil numérique facile d'utilisation, à la pointe de la technologie moderne, qui serait à la fois sécurisé, rapide et permettrait d'optimiser chaque suivi. Cet outil devrait être inclus dans leur logiciel habituel. Il favoriserait les échanges interdisciplinaires, regroupant le travail de toutes et tous les intervenant-es dans un dispositif commun, interactif et qui serait mis à jour en temps réel.

Or aucune version actuelle du DEP ne remplit tous ces critères qui représentent pourtant les conditions optimales pour une utilisation par les professionnel·les de la santé.

Les contraintes technologiques et administratives, les conditions d'utilisation ajustées aux patient-es-gestionnaires de leur dossier, et la gestion déléguée par la Confédération aux Cantons ont abouti à un outil complexe, peu maniable, chronophage et incomplet.

Dès lors, des ajustements sont prévus, et le DEP est amené à évoluer en cours d'utilisation. Car il semble que c'est en forgeant qu'on devient forgeron. Il revient donc aux utilisatrices et utilisateurs de cet outil de s'en servir dès à présent et de mettre en avant ses imperfections, pour espérer obtenir peut-être un jour le DEP souhaité qui contribuerait certainement à une amélioration de la pratique médicale en Suisse.



ÉTAT DES LIEUX

DOSSIER DEP

La rédaction

LE CHIFFRE

0.45%

Pourcentage de la population vaudoise ayant ouvert un DEP à fin août 2023.

À RETENIR

Tour d'horizon du DEP depuis ses débuts en 2017 et de ses enjeux : financement, adhésion des professionnel·les de la santé et de la population, fonctionnement, interopérabilité et protection des données. La révision de la loi en consultation va-t-elle permettre de résoudre certaines de ces questions ?

DE LA CRÉATION À LA RÉVISION DU DEP

La cybersanté a le vent en poupe, et le dossier électronique du patient (DEP) est un pas logique à franchir à l'ère du tout digital. Il stocke les données principales sur le/la patient·e, qui peut décider de donner l'accès à ses données, ou à une partie définie, aux professionnel·les de la santé de son choix.

Trois points semblent cependant freiner le développement du DEP à différents niveaux : le financement de son introduction et de sa mise en œuvre, la diversité des interfaces et la convivialité. Jusqu'en août 2023, seuls 25'213 DEP avaient été ouverts en Suisse, ce qui signifie que 0.28% de la population en possède un. Sur le territoire vaudois, un total de 3631 DEP a été atteint à cette même date, ce qui équivaut à 0.45% de la population vaudoise.

TOUR D'HORIZON LÉGAL

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) est en vigueur depuis le 15 avril 2017. Pour une mise en œuvre efficace et une adhésion forte au DEP, des compétences légales, informatiques et organisationnelles sont nécessaires et doivent être coordonnées. En effet, afin de protéger les données des patient·es, les processus de certification des communautés ont duré plus long que prévu et ont, de ce fait, repoussé l'obligation de participation au DEP qui touche les hôpitaux de soins aigus, les cliniques psychiatriques et de réadaptation, les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance. S'y ajoutent les cabinets ouverts après 2022. Ces professionnel·les de la santé sont en outre tenu·es d'enregistrer des informations de santé importantes dans le DEP dès lors que le/la patient·e en a ouvert un. La participation est facultative pour les autres actrices et acteurs de la santé (médecins de famille, pharmacies, services d'aide et de soins à domicile, physiothérapeutes...).

Selon le baromètre cybersanté 2023, seuls 13% des cabinets médicaux, 44% des hôpitaux et 4% des pharmacies sont équipés. Pour y remédier, le Conseil fédéral (CF) a mis en consultation le projet de révi-

sion complète de la LDEP lors de sa séance du 28 juin 2023. « Le DEP, c'est efficace » est une campagne lancée en juin dernier auprès des professionnel·les de la santé afin d'augmenter leur adhésion. Le CF aimerait légiférer afin que les Cantons vérifient que les cabinets médicaux, les pharmacies et les fournisseurs de prestations ambulatoires soient tous raccordés au DEP. Concernant les patient·es, un dossier serait automatiquement ouvert par défaut pour chaque personne domiciliée en Suisse et soumise à l'assurance maladie obligatoire. La possibilité d'un « opt-out » du/de la patient·e serait possible en avisant le Canton.

En date du 6 octobre 2023, le Conseil d'Etat vaudois a envoyé sa prise de position au CF. Le Canton de Vaud soutient dans l'ensemble les propositions du CF, dont le modèle d'ouverture automatique d'un DEP avec opt-out, ainsi que l'obligation d'affiliation pour chaque professionnel·le. Il demande cependant une plateforme technique nationale unique, car la multiplicité des acteurs et actrices et des solutions techniques semble avoir freiné l'adhésion au DEP. Il souhaite également une obligation de certification pour les fournisseurs de logiciels de santé, et une obligation d'intégration dans le développement de ces derniers. Finalement, la protection des données du DEP (traitement, stockage et suppression) doit être couverte suffisamment dans la loi.

LES COMMUNAUTÉS DE RÉFÉRENCE ET LES MOYENS D'IDENTIFICATIONS CERTIFIÉS

Pour avoir un DEP, il faut s'inscrire dans une communauté (de référence). Depuis décembre 2021, huit sont certifiées en Suisse. Chaque Canton a l'obligation de financer au moins l'une d'entre elles, disponible sur son territoire. Il s'agit de

eHealth Aargau (eMedo), Südost (eSanita), CARA, Mon Dossier Santé, l'Associazione e-Health Ticino (eHTI), Post Sanela Health (ex-XAD), ABILIS et AD Swiss. CARA, la communauté la plus présente en Suisse romande, a été mise en service en mai 2021. Elle englobe les cantons de Vaud, Genève, Fribourg, du Valais et du Jura. Neuchâtel utilise Mon Dossier Santé (voir p. 22), et c'est à ce jour le canton qui connaît la meilleure adhésion (plus de 3600 DEP, soit 2% de la population neuchâteloise). ABILIS, développée par l'OFAC en collaboration avec Pharmasuisse, est la communauté de choix pour les pharmacies. La grande question est celle de l'interopérabilité. Il est crucial que les différentes communautés et interfaces soient compatibles. Notons que pour la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le DEP devrait être piloté et financé de manière centralisée et uniforme, puisque l'approche

décentralisée ne s'est pas avérée judicieuse jusqu'ici. Elle prône une fusion des huit fournisseurs de DEP certifiés en une seule et unique institution d'exploitation.

A ce jour, il y a cinq moyens d'identification certifiés conforme au DEP. Il s'agit de TrustID, GenèveID, VaudID-santé (tous trois proposés par ELCA), ainsi que Swiss ID (la Poste) et HIN-ID (HIN). La première vérification d'identité est censée se faire en personne, mais le processus de vidéo-identification commence à se mettre en place et à être autorisé.

QU'EN PENSE LA POPULATION ?


Le Baromètre cybersanté 2023 montre que l'âge influence le choix d'ouvrir un DEP, les personnes âgées ayant peur de ne pas y arriver. La majorité de la population suisse (58%) estime que le DEP est une bonne ou une très bonne chose. Seuls 11% sont d'un avis contraire. Très peu de per-

sonnes possèdent un DEP, et son évaluation a donc été difficile. Environ 40% des personnes interrogées seraient disposées à ouvrir un DEP, plus particulièrement si elles pouvaient le faire chez leur médecin traitant. Actuellement, environ un quart de la population s'oppose au DEP.

D'un autre côté, le soutien est particulièrement élevé, atteignant environ 75%, parmi les services de soins à domicile (Spitex). Cependant, il est plus faible chez les professionnel·les de la santé, avec un peu plus de 60% d'approbation, ainsi qu'auprès des maisons de retraite et des établissements de soins où il s'élève à environ 55%. Il est intéressant de noter que pour les responsables informatiques des hôpitaux, l'attitude positive et l'engouement envers le DEP a chuté de 71% en 2018 à 22% en 2023.

Etat au 08.11.2023


PUBLICITÉ




entendre
tout simplement

PUBLIREPORTAGE


www.neolife.ch




Marie-Aurore
Rochat-Smeyers
Fondatrice




Ariane
de Bourbon Parme



Paula Aeschmann



Marielle Schopfer



Sabine Morex

NEOLIFE, L'ENTREPRISE ROMANDE QUI OFFRE UN SERVICE AUDITIF À DOMICILE POUR VOS PATIENTS DEPUIS BIENTÔT 10 ANS !

Qui profite du service auditif à domicile NeoLife ? Tout le monde et peu importe l'âge et les moyens à disposition. Toutes les personnes qui ont besoin d'un test auditif peuvent bénéficier de la visite de l'audioprothésiste NeoLife à domicile ou sur le lieu de travail. Il est également possible de planifier des tests auditifs pour les personnes qui se trouvent dans des structures spécialisées telles que les maisons de retraites. NeoLife se donne comme mission principale de rendre l'appareillage auditif accessible et confortable pour toutes et tous.

Comment profiter du service auditif NeoLife à domicile ? En Suisse Romande, le service auditif à domicile est pris en charge par NeoLife. Depuis 2014, l'entreprise NeoLife, composée d'audioprothésistes diplômées, offre cette prestation à toutes les personnes qui en ont besoin. Pour en profiter, vos patients peuvent contacter NeoLife par téléphone au **076 589 56 57**.

Quel est le coût du service auditif NeoLife à domicile ? Ce qui est important pour les personnes qui ont besoin d'un service auditif l'est également pour NeoLife. Ne pas avoir de mauvaises surprises et créer des liens de confiance et durables. De ce fait, le service à domicile NeoLife est accessible aux mêmes conditions qu'un service de qualité en magasin. C'est pourquoi, le coût du service à domicile ainsi que le suivi sont compris dans le prix de l'appareillage.


Quelles sont les marques que l'on peut tester avec NeoLife ? NeoLife propose les dernières technologies parmi l'ensemble des marques présentes sur le marché. Les clients peuvent ainsi choisir, sans contraintes, des appareils en fonction de leurs besoins et de leurs

demandes. Une raison supplémentaire de profiter du service auditif à domicile de NeoLife.

Pourquoi faire appel à un service auditif à domicile ? L'adaptation des appareils auditifs sur le lieu de vie ou sur le lieu de travail, va permettre à l'experte de l'audition NeoLife de mieux se rendre compte des réels besoins et problèmes que la perte auditive peut engendrer. Les réglages sont sur mesure et adaptés au quotidien. Cela apporte de meilleurs résultats et finalement un plus grand bien-être auditif et social.

Est-il possible de faire des tests sans engagement et pendant combien temps ? Oui, avec le service auditif à domicile NeoLife, votre patient peut essayer durant 1 mois le système auditif de son choix. Ainsi, le patient peut vivre l'expérience d'une audition améliorée dans toutes ses situations de vie au quotidien. Vos patients peuvent appeler le **076 589 56 87** pour planifier un test auditif gratuit ou pour obtenir des informations supplémentaires.

Quelles sont les solutions de financement d'un appareil auditif et comment les obtenir ? Il existe différentes aides pour le financement d'appareils auditifs. Le service auditif à domicile NeoLife est là pour faciliter la vie des patients. C'est pourquoi, toutes les démarches administratives sont faites à domicile et avec le soutien des audioprothésistes NeoLife. Enfin, pour les patients qui possèdent déjà un appareil depuis plus de 5 ans, il est important de savoir qu'il est à nouveau possible d'obtenir un financement pour renouveler leur système auditif.



**POUR EN PROFITER, VOS PATIENTS PEUVENT CONTACTER NEOLIFE
PAR TÉLÉPHONE AU 076 589 56 57 POUR UN TEST AUDITIF GRATUIT !**


À RETENIR

Sans conteste, le DEP est à l'heure actuelle un échec. Pour susciter l'adhésion des professionnel·les de la santé, il faut gagner leur confiance. Cela passe par une sécurité accrue pour tous les prestataires - petits et grands - et une simplification des processus de contrôle.

QUO VADIS ?

La récente mise en consultation de la révision complète de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) a généré des interrogations protéiformes. Parmi elles, il en est une, récurrente, qui inquiète : cette révision signe-t-elle l'échec du dossier électronique du patient ? Cet article tente de répondre à cette question et d'envisager l'avenir avec un positivisme assumé, mais surtout un pragmatisme revendiqué.

Les chiffres publiés à la fin du mois d'août 2023 sont clairs : un peu plus de 25'000 DEP ont été ouverts, alors que l'objectif chiffré à atteindre à la fin de l'année 2022 était de 22'000 DEP.

OUI, LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT EST UN ÉCHEC CUISANT !

Ni les professionnel·les de santé, ni les patient·es n'ont été convaincu·es par le projet, et ce pour différents motifs. Il apparaît clairement que les patient·es ignorent encore, pour la plupart, l'existence même du dossier électronique du patient. Seule une véritable évangélisation permettra de renverser la vapeur. A cela s'ajoute la complexité inhérente à l'ouverture d'un dossier. Il conviendrait donc d'aller à la rencontre des patient·es avec des guichets mobiles. A l'instar du « camion-Migros » de notre enfance, ces guichets pourraient essaimer le territoire cantonal avec des moyens didactiques, mais surtout comporter tout ce qui est nécessaire à la création immédiate du dossier électronique.

Quant aux professionnel·les de santé, le DEP leur génère un surcroît de travail, sans qu'ils n'en appréhendent encore tous les bénéfices actuels et futurs. En clair, les démarches visant à nourrir le dossier sont rébarbatives, chronophages et elles génèrent une frustration, car la plus-value n'est pas immédiatement perceptible s'agissant du suivi du/de la patient·e. Une simplification des processus doit être envisagée rapidement. Une intégration aux logiciels-métier des professionnel·les de santé est une nécessité absolue.

ET EN TERMES DE PROTECTION DES DONNÉES ?

Notre système fédéraliste est poussé dans ses retranchements par un projet de ce type. Le Préposé fédéral et les préposés cantonaux peuvent être compétents à plusieurs titres et simultanément. Une coordination est donc nécessaire et celle-ci serait plus efficiente si la loi comportait des règles plus claires. Il s'agit du premier problème à résoudre et force est de constater qu'à ce jour, sans vouloir entrer dans les détails des efforts consentis, tout n'est pas encore réglé à satisfaction. A cela s'ajoutent les discrepances évidentes de ressources des préposés cantonaux qui, de manière générale et incontestable, ne disposent pas des moyens ni des ressources pour conduire des audits organisationnels ou de sécurité.

Les huit communautés de référence doivent certes diligenter leurs propres contrôles, mais cela n'est pas suffisant à l'aune du caractère sensible des données, mais surtout du fait que l'ensemble du système est fondé sur la confiance. Un seul piratage réussi et le DEP sera en grand danger. Mieux vaudrait certainement attribuer la compétence unique au Préposé fédéral à la protection des données et déroger ainsi au fédéralisme pour augmenter le niveau de maturité des systèmes d'information. Cela permettrait également d'éviter toute forme d'interactions des autorités ou des communautés dont la proximité avec les préposés cantonaux est plus intense. Le Préposé fédéral qui doit œuvrer en bonne intelligence avec d'autres autorités fédérales (OFSP notamment) pourrait ainsi définir un cadre unique de régulation dont il s'assurerait du respect et de l'efficacité.

Il est tout à fait possible, à l'instar de ce qui est survenu dans d'autres pays, que des problèmes graves soient générés par des sous-traitants notamment. Plus près de nous, ce qui est arrivé récemment à la société Medgate doit nous interpellier et nous inciter à une prudence de Sioux. Si le Préposé fédéral devait être désigné comme seul compétent pour vérifier la conformité aux normes en matière de protection des données, il pourrait prononcer des sanctions, ce qui sera impossible pour la plupart des préposés cantonaux. Ce seul motif suffit à exiger une reconsidération immédiate de la répartition des compétences de contrôle.

ACCROÎTRE LA SÉCURITÉ DES DONNÉES AUPRÈS DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ INDÉPENDANT-ES

Il existe également un pan négligé, à ce stade, de la sécurité des données. Si les hôpitaux, les cliniques et les cabinets de grande taille disposent des moyens pour accroître leurs défenses contre les attaques informatiques et la perte de données, il en va différemment des petits cabinets. Une

consœur américaine exposait, lors d'un congrès international, que le gouvernement avait financé la sécurité informatique des professionnel-les de santé à hauteur de plusieurs dizaines de milliers de dollars chacun. Le but était simple: empêcher des pirates informatiques d'accéder par leur intermédiaire à des structures de plus grande ampleur. Si nous voulons réellement protéger ces données sensibles, il conviendra à tout le moins d'offrir des ressources et de la connaissance à chaque maillon, surtout aux plus faibles. Et, à la connaissance du soussigné, cela n'est ni prévu ni envisagé. Le pragmatisme doit prévaloir et fournir aux professionnel-les de santé une cuirasse de défense pourrait déjà les convaincre de la minimisation du risque et leur permettre de se concentrer sur les bénéfices du projet.

En définitive, dans le champ de la protection des données, ce qui va permettre d'atteindre les objectifs fixés, c'est une simplification des processus de contrôle et un accroissement de la sécurité jusqu'aux prestataires les moins bien protégé-es. Cela concourra à accroître la confiance indispensable au succès.

PUBLICITÉ



DEPUIS 1989 à Yverdon

Des m² retrouvés grâce au lit rabattable




Votre partenaire qualité et confort en ameublement & literie

<p>YVERDON Av. de Grandson 60 024 426 14 04</p>	<p>LAUSANNE Rue Saint-Martin 34 021 323 30 44</p>	<p>GIVISIEZ Route des Fluides 3 026 322 49 09</p>
---	---	---

www.confort-lit.ch



DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT ET DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

DOSSIER DEP

Dr Christian Peier
Chief Medical Officer
Axon Lab SA

QU'EST-CE QUE LE LOGICIEL AXENITA ?

Avec Axenita, Axon Lab propose un logiciel qui permet de gérer le dossier médical dans un format électronique et structuré. Pour l'échange direct d'informations entre les institutions affiliées, Axon Lab a développé un outil de transmission des dossiers médicaux qui augmente l'efficacité tout en respectant les exigences légales (protection des données et consentement). Axenita propose également une interface intégrée avec le DEP pour l'échange de documents.

DEP ET DPI, QUELLES DIFFÉRENCES ?

Le dossier électronique du patient (DEP) et le dossier patient informatisé (DPI) sont deux concepts différents qui contiennent des informations sur l'historique médical d'un-e patient-e. Voici les éléments les plus importants qui les distinguent.

LE TYPE D'ENREGISTREMENT

Pour le DPI, il s'agit de l'enregistrement des informations médicales d'un-e patient-e, tenu par un médecin dans son cabinet. Il contient généralement des informations et des résultats d'examens sur la maladie en cours ainsi que sur les diagnostics, les traitements et les médicaments.

Le DEP, quant à lui, permet le stockage centralisé des informations médicales d'un-e patient-e sous forme de documents d'échange sécurisé avec les prestataires de soins de santé. Il peut rassembler des informations provenant de différents établissements de santé afin de fournir la vue médicale d'ensemble d'un-e patient-e.

ACCÈS ET PARTAGE DES INFORMATIONS

En ce qui concerne le DPI, son accès est limité à l'établissement de santé spécifique dans lequel il a été créé. Pour le partager, les informations doivent être sélectionnées et envoyées électroniquement par courrier électronique ou imprimées et envoyées sur papier.

L'idée de base du DEP est de collecter et de distribuer des informations de santé à travers différents établissements. Les patient-es et les prestataires de soins de santé autorisés peuvent accéder aux informations disponibles dans le DEP.

OBJECTIF ET UTILITÉ

Le DPI soutient la prise en charge des patient-es dans l'établissement de santé, garantit l'obligation légale de documentation, permet le développement de la qualité ainsi que l'acquisition de connaissances scientifiques. La responsabilité du DPI incombe au médecin.

Le DEP vise à fournir aux prestataires de soins de santé un aperçu complet de

l'historique médical d'un-e patient-e. Cela peut contribuer à améliorer la transparence mais aussi la coordination et à accroître l'efficacité du système de santé. La responsabilité du contenu du DEP incombe au/à la patient-e.

LANGUE

Le DPI est géré et parfois codé dans le langage médical de la spécialité/filière concernée, avec des termes techniques précis. Cela permet de répondre aux exigences médicales élevées.

Le langage utilisé dans le DEP doit être de manière générale compréhensible, explicatif et laissant le moins de place possible aux ambiguïtés et aux interprétations. Des informations supplémentaires, des remarques ou des explications aident les patient-es à comprendre les informations et à assumer leurs responsabilités.

L'AVIS D'AXON LAB SUR LE DEP

Axon Lab n'a pas d'avis politique ou médical sur la question de savoir si et sous quelle forme le DEP est utile et approprié pour atteindre les objectifs fixés. Axon Lab aide ses client-es – les prestataires de soins de santé – à remplir leurs obligations, à simplifier l'administration et à permettre la communication ou l'échange d'informations. Axon Lab apporte sa contribution au respect des exigences légales. Tous les efforts visant à clarifier les processus, les interfaces, la responsabilité ou le financement sont, du point de vue d'Axon Lab, utiles, ciblés et donc nécessaires. En ce qui concerne la mise en œuvre de l'intégration d'une interface DEP, cela ne sert pas seulement Axon Lab en tant que prestataire de services, mais aussi nos client-es et surtout, en fin de compte, les patient-es.

LE DEP COMME INSTRUMENT DE L'ÉTATISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ?

Entrée en vigueur en 2017, la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) a instauré un dossier électronique patient (DEP) inutilisable. L'empilement de fichiers PDF sans nomenclature, dont le choix et l'accès sont définis par le/la patient·e, est un échec. Que d'espoirs et de promesses non tenues...

Linteropérabilité sera bientôt réalisée entre les DEP existants, mais la LDEP ne prévoit pas que les modules accessoires, tels que les plans de médication, de soins et/ou de traitement le soient. Le DEP ne remplacera pas les dossiers médicaux informatisés utilisés quotidiennement depuis des décennies.

RÉVISION DE LA LOI EN CONSULTATION

Tenant de tirer les leçons de cette véritable déconfiture qui se transforme en gouffre financier pour les cantons romands, le Conseil fédéral a mis en consultation à l'été 2023 une révision complète de la LDEP.

Les cantons seront chargés d'ouvrir un DEP pour chaque habitant·e, nécessitant une démarche active pour y renoncer (opt-out). Tous les prestataires de soins seront obligés de s'y affilier et surtout d'y transférer tous les documents pertinents concernant leurs patient·es.

DES CONTRAINTES AU LIEU DE FACILITÉS

La Conférence des directrices et directeurs des affaires sanitaires demande que le développement du DEP et son financement soient repris par la Confédération, et opérationnalisés au niveau cantonal ou régional. Elle demande, comme d'autres, que les obligations d'affiliation des prestataires, le transfert des informations et les sanctions soient renforcées. Elle demande surtout que ces données puissent être utilisées «... à des fins de recherche, d'assurance de la qualité et de monitoring», au risque de légaliser ainsi la fin du secret médical.

Plutôt que de chercher à surmonter les erreurs conceptuelles et tenir compte des propositions des prestataires et des patient·es, la refonte proposée de la LDEP vise à instaurer des obligations, des sanctions et une surveillance. Le DEP deviendrait ainsi un instrument au service de celles et ceux qui demandent d'abandonner l'organisation actuelle du système de santé pour l'étatiser.

PUBLICITÉ

RÉVISION DE LA LOI SUR LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT

DOSSIER DEP

Dr Philippe Eggimann
Président de la Société Médicale de la Suisse Romande et vice-président de la FMH

NB: Les références de cet article sont disponibles sur la plateforme digitale de DOC: www.svmed.ch/doc-mag

ASSYMB/A

ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA

Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

2

Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.

1

Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).

3

Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

EXPLICATIONS ET AUDIT

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER CES MESURES DANS VOTRE CABINET

ASSYMB/A SÀRL - RUE DE L'INDUSTRIE 66 - 1030 BUSSIGNY - 021 626 00 10
SUPPORT@ASSYMB/A.CH





swiss visio, un réseau d'experts dédié à la VISION

Swiss Visio est un réseau suisse de référence en matière d'ophtalmologie médicale et chirurgicale. Les centres Swiss Visio prennent en charge toutes les pathologies oculaires et disposent d'un réseau de médecins hautement qualifiés.

Nous prenons en charge des patients dans le cadre de :

- Consultations générales d'ophtalmologie
- DMLA
- Cataracte
- Uvéites
- Strabisme
- Maladies de la cornée
- Glaucome
- Chirurgie réfractive
- Rétine médicale
- Rétine chirurgicale
- Oncologie oculaire
- Ophtalmologie pédiatrique
- Neuro-ophtalmologie
- Bilan basse vision
- Permanence ophtalmologique



SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

SOIGNONS LES MALADIES DE JEUNESSE DU DEP !

LE POINT DE VUE
DES PATIENT-ES

DOSSIER
DEP

Le dossier électronique du patient (DEP) est un outil au fort potentiel. Utilisé à large échelle, il servirait à rattraper en grande partie le retard que la Suisse a pris dans la digitalisation de la santé. Il permettrait aussi d'éviter des dépenses inutiles et pourrait être précieux et pratique pour les patient-es.

Aujourd'hui, le DEP souffre de quelques maladies de jeunesse dont le traitement nécessitera de la volonté, tant des pouvoirs publics que des prestataires de soins.

TROP DE COMPLEXITÉ

D'abord, pour être utile, le DEP doit être utilisé. Et pour qu'on l'utilise, il faut y voir une utilité. Actuellement, seuls quelques prestataires de soins s'y mettent et les patient-es sont ainsi trop peu incité-es à le faire. Il est vrai que l'outil tel quel est complexe. Dans certains cantons romands, il faut même aller au registre du commerce pour créer son identité électronique! Cela doit être simplifié. On espère qu'un projet d'identité électronique public et national qui permettrait de recevoir son e-ID de la même manière que son passeport, puisse voir le jour car en l'état actuel, l'effort demandé est tout simplement trop important.

LE FÉDÉRALISME, UN FREIN À L'INNOVATION?

Suisse oblige, le DEP a été conçu de manière très, voire trop, fédéraliste. Il existe aujourd'hui huit communautés DEP dont les tailles varient à l'extrême. Huit communautés dont les données sont censées (légalement) pouvoir être lisibles d'un système à l'autre et qui sont autant de manières de faire différentes pour les prestataires de soins. C'est beaucoup trop, ce d'autant plus que, technologiquement parlant, tout développement coûte très cher. Huit communautés, cela signifie qu'on fait le même travail huit fois.

Il est urgent qu'une seule communau-

té, ou à tout le moins une base commune plus centralisée, soit proposée, à l'instar du projet de registre d'actes authentiques électroniques pour lequel la Confédération a prévu une centralisation. C'est la deuxième maladie de jeunesse: dans le domaine technologique, si l'on veut un outil utilisable et attrayant, on doit pouvoir investir et le mettre à jour rapidement. Le fédéralisme est, sans doute, dans ce domaine un frein à l'innovation.

CRÉER DES FONCTIONNALITÉS UTILES

Dernière maladie de jeunesse, le DEP doit urgemment disposer de fonctionnalités étendues dont l'utilité pour le/la patient-e sera plus évidente qu'aujourd'hui. On peut envisager, par exemple, une centralisation de ses ordonnances (puisque l'ordonnance électronique est en cours de développement); on peut aussi imaginer utiliser le DEP pour y intégrer des directives anticipées, bénéficier de modules de prévention personnalisés ou encore de plans de soins ou de médication partagés.

C'est à ces conditions que le DEP pourra s'imposer et développer sa potentialité. Pour autant que la Confédération et les cantons investissent de l'argent dans l'instruction de la population, en particulier des personnes plus âgées, à son utilisation. Les principales mesures de la révision de la LDEP, notamment l'ouverture automatique d'un dossier ou l'obligation de participer pour les professionnel-les de la santé vont dans le bon sens, mais l'outil lui-même se doit d'être attractif.

Baptiste Hurni
Président de la
section romande de
la Fédération suisse
des patient-es

Des formations continues de haut niveau
et adaptées à vos besoins !

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

PROGRAMME 2023-2024 (sous réserve de modifications)

07.12.23	40 ans de pandémie VIH: succès et échecs
11.01.24	Urologie
08.02.24	Angiologie pour le praticien
14.03.24	Ophtalmologie, l'œil dans tous ses états
25.04.24	Neurochirurgie
23.05.24	ORL au cabinet
20.06.24	Santé numérique

Commission de Formation Continue - CFC:

Prof. Olivier Lamy (Président), Dr(e)s Isabelle Marguerat Bouché, Sanae Mazouri, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Serge Félix, David Gachoud, Philippe Staeger, Jean-Luc Vonnez

INFOS PRATIQUES

Horaires: de 8h30 (accueil) à 12h,
en présentiel sur réservation uniquement,
Auditoire César-Roux (CHUV)
ou en visioconférence

Accréditation: 3 crédits par cours,
certifiés SSMIG

Tarifs:

Cours seul: membres SVM: CHF 65.-
non-membres SVM: CHF 75.-

Abonnement: membres SVM: CHF 345.-
non-membres SVM: CHF 395.-

Les conférences sont filmées et peuvent être visionnées en tout temps par les membres dans la docuthèque SVM.



**RÉSERVEZ VOTRE ABONNEMENT ANNUEL
NOVEMBRE 2023 - JUIN 2024!**

Cette organisation
est rendue possible
grâce à nos
partenaires

 **Clinique de
La Source**


HIRSLANDEN
HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

AstraZeneca 

LA PLATEFORME E-SANTÉ QUI INTÈGRE LE DEP ET FACILITE LA VIE DES PHARMACIEN-NES

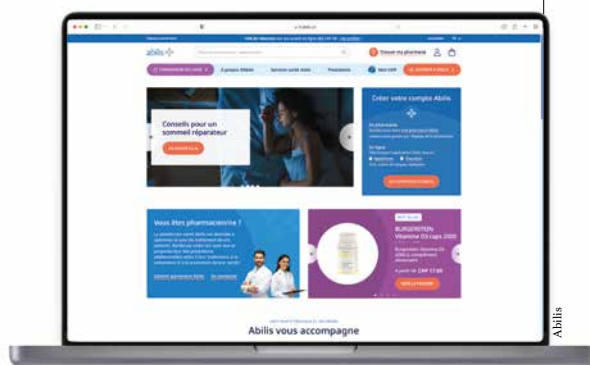
Abilis a vu le jour en 2019 sous l'impulsion d'Ofac, la coopérative professionnelle des pharmaciens suisses dont la mission est de proposer aux pharmacies des solutions et des outils innovants, notamment pour les accompagner dans l'ère de la santé digitale.

ABILIS

DOSSIER
DEP

Avec Abilis, Ofac a la volonté de fournir à l'ensemble de la population une plateforme de santé unique correspondant à ses besoins et aux tendances actuelles en matière de santé digitale.

La communauté de référence nationale Abilis, certifiée par la Confédération, permet l'ouverture d'un dossier électronique du patient (DEP) dans une grande partie des pharmacies partenaires Abilis, soit plus de 400 pharmacies réparties dans toute la Suisse.



LES AVANTAGES D'ABILIS

En tant que Président de la Société Vaudoise de Pharmacie, je suis ravi de voir qu'Abilis dispose de nombreux avantages pour les pharmacies, dont :

- ▶ Plus d'efficacité et une charge administrative moindre, avec un suivi de la gestion des opérations en pharmacies (vaccinations ou consultations par ex.) plus aisé via l'application digitale dédiée.
- ▶ Une sécurité maximale, avec la possibilité pour les professionnel·les de la branche de compter sur une solution informatique sécurisée, certifiée et parfaitement confidentielle.
- ▶ Une application smartphone qui permet aux patient·es de gérer eux/elles-mêmes leur DEP et de le présenter à leur médecin.

INTEROPÉRABILITÉ CROISSANTE AVEC LES COMMUNAUTÉS

Les tests d'interopérabilité ont été effectués avec succès entre plusieurs communautés. A ce jour, Abilis, qui a été pionnier et a joué un rôle moteur

dans ces tests coordonnés et validés par eHealthSuisse/OFSP, est interopérable avec eMedo, la communauté de référence du canton d'Argovie. Très prochainement viendront s'ajouter les deux communautés de référence « Mon Dossier Santé » du canton de Neuchâtel et « eHTI » du canton du Tessin, qui seront également interopérables avec Abilis. Les autres communautés se créeront en principe d'ici la fin de l'année 2023.

Les vaccinations seront les premières données médicales à bénéficier d'une structuration des données dans le DEP. Un nouveau module leur est dédié dans le DEP à compter du quatrième trimestre 2023. Ce carnet de vaccination numérique sera d'emblée intégré à la plateforme Abilis eSanté, utilisée au quotidien comme système primaire pour la documentation des vaccinations administrées en pharmacie. Les nouvelles vaccinations saisies seront alors automatiquement remontées et documentées dans le carnet de vaccination numérique du DEP sans nécessiter de démarche supplémentaire. Une autre bonne nouvelle pour nos pharmaciens-nes!

Christophe Berger
Président de la
Société Vaudoise
de Pharmacie



Dr Dominique Bünzli
Président de la
Société Neuchâteloise
de Médecine

« MON DOSSIER SANTÉ »

Fin 2015, en prévision de la mise en œuvre de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), le canton de Neuchâtel a réuni les professionnel·les de santé qui ont unanimement désiré faire partie des organes décisionnels dans la mise en œuvre de cette loi. Neuchâtel a donc décidé de créer sa propre communauté DEP.

MIEUX RÉPONDRE AUX ATTENTES DES PROFESSIONNEL·LES

Le canton de Neuchâtel est relativement petit. La proximité avec la direction opérationnelle de la communauté « Mon Dossier Santé » a ainsi permis un réel travail de terrain. Une première étape a consisté à informer et échanger sur le concept du DEP en allant à la rencontre des professionnel·les. Des groupes de travail ont été créés pour les aspects plus pratiques sur l'utilisation et sur la promotion, intégrant notamment tous les documents jugés pertinents. A la fin de la pandémie du COVID-19, le DEP a été lancé dans le canton, d'abord sous forme de projet pilote en novembre 2021, puis à l'ensemble de la population dès septembre 2022.

Les limites du système ne sont pas liées au modèle neuchâtelois. Elles sont nationales et rencontrées par toutes les communautés. Au-delà des démarches d'inscriptions complexifiées par les contraintes de l'identité numérique, la problématique principale est que l'intégration du DEP dans les systèmes informatiques des professionnel·les de santé n'est pas encore réalisée, rendant le système inutilisable à leur égard. La plateforme web est inadaptée pour une utilisation régulière avec plusieurs dossiers.

RÉVISION DE LA LDEP : UNE OPPORTUNITÉ ?

Les sociétés médicales peuvent profiter de la révision de la loi en cours pour : demander la gratuité pour les professionnel·les de santé ; refuser l'obligation tant que l'outil n'est pas fortement intégré dans les systèmes primaires ; demander à l'Etat de contraindre les prestataires techniques du DEP à simplifier les outils d'intégration ; demander à l'Etat de contraindre les prestataires techniques du DEP à améliorer la cybersécurité ; ou encore demander la récolte de données anonymisées pour soulager la charge administrative des médecins.

Il est à présent indispensable de travailler en concertation avec celles et ceux qui utiliseront les outils sur le terrain pour que cet outil devienne incontournable pour les patient·es comme pour les professionnel·les de santé qui sont en effet toujours prêt·es à adopter des systèmes permettant d'améliorer les prises en charge de leurs patient·es. Dans ce sens, le modèle neuchâtelois peut servir d'exemple. La révision de la LDEP est l'opportunité de corriger certains défauts. Espérons que nous serons entendus.

PUBLICITÉ

Fiduciaire
PAUX Conseils
& Gestion

- Conseils fiscaux
- Gérance/ Administration PPE
- Comptabilité

Rue de la Gare 15 - 1110 Morges
Tél. 021 803 73 11 - info@paux.ch - www.paux.ch

UNE APPLICATION DE SANTÉ COMPLÈTE

Assortie de nombreuses fonctions, l'application BENECURA inclut le « dossier santé ». Celui-ci permet l'archivage sécurisé de données et de documents, ainsi que leur libre accès quels que soient le lieu et l'heure.

Garder la situation en main lorsqu'il s'agit de sa propre santé, c'est le but de BENECURA, l'application de SWICA dédiée à la santé. Elle propose de multiples fonctions : le « SymptomCheck » numérique pour une recommandation individuelle, le « dossier santé » destiné à l'archivage sécurisé des documents, ainsi que le « CheckPrévention » pour réaliser certains examens préventifs. D'autres services sont également disponibles, comme la recherche d'un médecin, la fonction de rappel ou encore le lexique médical.

« SYMPTOMCHECK » AVEC RECOMMANDATION PERSONNALISÉE

Avec le « SymptomCheck » – le cœur de cette application –, les utilisatrices et utilisateurs répondent à une série de questions qui permettent de cerner le problème médical. Une fois toutes les questions traitées, une recommandation individuelle est émise quant à la marche à suivre : une consultation dans un cabinet médical ou à la pharmacie, un appel au service de télémédecine santé24, ou encore attendre et observer si les conseils obtenus aident à atténuer les symptômes.

LE « DOSSIER SANTÉ » EN COMPLÉMENT DU DEP

La fonction « dossier santé » permet d'archiver données et documents relatifs à sa santé et de les transmettre si nécessaire aux fournisseurs de prestations, dans le respect de la protection des données. Les utilisatrices et utilisateurs peuvent en tout temps consulter les recommandations déjà reçues et le déroulement des événements médicaux. Dans la pratique, cette fonction s'apparente à un dossier

électronique du patient. Connectée à l'application, elle constitue plus qu'un simple archivage. Par exemple, les données peuvent être complétées par une photo de l'emballage des médicaments, permettant un accès permanent à leur dosage. Il est également possible d'installer directement un rappel pour éviter d'oublier leur prise. Actuellement, il n'est pas prévu que des données puissent être échangées entre BENECURA et le DEP.

DÉVELOPPÉE PAR LES MÉDECINS

BENECURA est un produit médical de la classe IIa, conforme au règlement européen sur les dispositifs médicaux (MDR). Il implique notamment une évaluation clinique et la démonstration que les avantages médicaux promis sont effectivement assurés, que les prestations offertes affichent les caractéristiques annoncées et que le produit ne présente aucun risque pour la patientèle.



DOSSIER SANTÉ AVEC BENECURA DE SWICA

DOSSIER DEP

Livia Jacob
Spécialiste senior
Digital Health chez
santé24

« PLUS RIEN NE S'OPPOSE À DES SOINS INTÉGRÉS »

*Le retard pris par le dossier électronique du patient a permis à différents acteurs du système de santé suisse de se démarquer avec des plateformes et applications qui donnent la possibilité à leurs utilisateurs et utilisatrices de gérer leur dossier médical ou leur plan de médication, de prendre rendez-vous, voire de vérifier leurs symptômes. Et si le DEP s'en inspirait? Réponse avec **Jacques Boschung**, Président du conseil d'administration Well Gesundheit AG, et **Peter Mitemeyer**, CEO de Bluespace Ventures AG.*

Comment a émergé l'idée de lancer une telle application respectivement pour Well et Compassana?

JACQUES BOSCHUNG: En 2019, CSS, Visana, Mediz4 et le groupe Zur Rose (désormais DocMorris) ont développé une vision commune: une plateforme de santé intégrée et numérique pour la Suisse. Pour réaliser cette ambition, la start-up Well a été créée en tant que plateforme ouverte et neutre. En 2022, Galenica et Swiss Medical Network nous ont rejoint comme partenaires. A ce jour, l'application compte près de 190'000 utilisatrices et utilisateurs.

PETER MITTEMEYER Medbase, Hirslanden, le Groupe Mutuel, Helsana et SWICA ont créé ensemble Bluespace Ventures AG afin de mettre en place l'écosystème de santé Compassana, dont le cœur est

une plateforme numérique. Comme l'a formulé Marcel Napierala, CEO de Medbase et président du conseil d'administration de Bluespace Ventures AG, «notre objectif est de transformer durablement le système de santé et de le rendre plus efficace et plus simple. Cela n'est possible que si des entreprises de différents secteurs de la santé s'associent pour développer des solutions innovantes communes».

Votre application est-elle disponible pour toute personne assurée en Suisse?

JB: Oui, l'application Well est gratuite

et utilisable par toute personne avec une assurance maladie en Suisse. Les assurés-es de CSS et de Visana bénéficient de services personnalisés et individuels supplémentaires.

PM: Oui, toute personne domiciliée en Suisse et de plus de 16 ans peut utiliser notre plateforme et télécharger l'application Compassana dont l'utilisation de base est gratuite.

Tous les professionnel·les de la santé peuvent-ils/elles également l'utiliser?

JB: Oui, les prestataires de soins tels que médecins et pharmacies sont actuellement reliés par des services spécifiques comme l'échange de documents entre traitant-es et patient-es et la prise de rendez-vous via l'application Well. Avec l'intégration de «Chronic Care», nous offrirons prochainement des fonctionnalités encore meilleures aux prestataires de soins.

PM: L'écosystème Compassana offre des services intelligents appelés Compassana Med aux professionnel·les de la santé – médecins de famille, spécialistes, pharmacies, hôpitaux, assurances maladie et autres – via sa plateforme numérique. Ces services simplifient et améliorent le quotidien clinique. La collaboration interprofessionnelle participe à la qualité des traitements et à la sécurité des patient-es.

Quels avantages votre application présente-t-elle par rapport à l'actuel dossier électronique du patient (DEP)?

JB: Depuis son lancement, l'application Well mise sur l'amélioration des



Compassana

Peter Mitemeyer

compétences de ses utilisatrices et utilisateurs en matière de santé et sur l'accompagnement dans leur parcours de santé grâce à des services utiles. L'objectif est de contribuer de manière significative à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et à la réduction des coûts dans le secteur de la santé. Avec le dossier-santé Well, chacun-e dispose d'un lieu numérique personnel pour les documents relatifs à sa santé.

PM: Nous proposons dans notre application patient-e des fonctions qui vont bien au-delà du DEP, comme l'envoi de messages sécurisés, la réservation de rendez-vous et des listes de médicaments téléchargées automatiquement.

Quelles sont les fonctionnalités dont vous êtes particulièrement fiers ?

JB: « Mon assistant », parce que cette fonction unique propose automatiquement aux assurés-es de nos partenaires de la LAMal les services qui sont couverts par leur modèle d'assurance. Ils et elles peuvent également profiter du vérificateur de symptôme et bénéficier de conseils de prévention. Finalement, l'accueil et l'intégration d'un nouveau profil sur l'application Well via les logins sociaux est un processus vraiment simple et efficace !

PM: En premier lieu, l'échange de messages et de documents électroniques via un canal sécurisé et crypté. Après réception, le patient ou la patiente peut classer les documents dans l'application de manière sûre. En second lieu, Compassana permet de créer une liste de médicaments électronique personnelle complète, comprenant une fonction de recherche dans les bases de données de médicaments.

Comment cohabiter et se coordonner avec tous les autres outils numériques du système de santé ? Votre application est-elle par exemple compatible avec le DEP ?

JB: En tant que plateforme ouverte, Well intègre des services existants et nous en élaborons de nouveaux en co-création. Notre objectif : générer

le plus grand bénéfice possible pour toutes les personnes qui l'utilisent. Un lien entre le dossier Well et le DEP est tout à fait envisageable.

PM: Notre écosystème ouvert et flexible en constitue la base. Il crée les conditions cadres nécessaires et veille à l'orchestration optimale de tous les acteurs impliqués. Alors que l'écosystème définit les règles du jeu organisationnelles nécessaires, la plateforme de santé Compassana assure les conditions technologiques. Elle permet une collaboration en réseau et assure, grâce à des normes technologiques, un échange de données sécurisé entre les fournisseurs de prestations impliqués. Plus rien ne s'oppose donc à des soins intégrés. Il est prévu de pouvoir lier le DEP aux autres écosystèmes à partir de 2028.

Comment envisagez-vous la numérisation future de notre système de santé ?

JB: Si nous réussissons à surmonter la tendance des différentes parties prenantes à travailler de leur côté et à faire évoluer collectivement le système de santé grâce à des initiatives numériques conjointes, cela entraînera une amélioration de la qualité et une plus grande efficacité pour le domaine de la santé en Suisse. En tant que plateforme de santé, Well est à l'avant-garde de cette évolution et reste avant tout centrée sur les utilisatrices et utilisateurs et leurs préoccupations de santé.

PM: Nous n'avons pas besoin d'un système entièrement nouveau, mais d'un écosystème de santé qui fonctionne et qui favorise une collaboration basée sur les données, la sécurité des patient-es et la qualité des traitements. Compassana joue ici un rôle de mise en réseau. La condition préalable est que les systèmes technologiques fonctionnent ensemble, c'est à-dire qu'ils soient interopérables. C'est précisément là que Compassana intervient.



Jacques Boschung



**Dre Dominique
Truchot-Cardot**

MD, Professeure
ordinaire HES
Responsable du
Source Innovation Lab,
Institut et Haute École
de la Santé La Source

1 Les Flash floods sont littéralement des crues brutales, des déferlantes. D'un point de vue technologique, la dernière en date est l'IA générative et ses promesses d'apocalypses professionnelle, financière, sociale, sanitaire, humaine...

2 SILAB: Source Innovation Lab. Laboratoire d'innovation dans les soins et en santé de l'Institut et Haute École de la Santé La Source (www.ecolelasource.ch/innovation/silab/)

L'ÉPREUVE DE L'INTER- PROFESSIONNALITÉ DANS LES SOINS DE PREMIER RECOURS

Il faut l'avouer, le DEP actuel pâtit de sa conception déjà dépassée et de ses difficultés d'implémentation. Pourtant, si l'on impliquait plus les professionnel·les de santé en tenant compte de leurs expériences, il pourrait devenir un outil essentiel dans l'approche systémique des soins.

LE DEP EN DÉCALAGE?

Le DEP ne semble pas répondre aux codes de notre société guidée par l'ultra consommation (soins inclus) et rythmée par une succession de « flash floods »¹ technologiques.

Par ailleurs, si nous nous référons aux propos entendus lors de la rencontre CARA (projet-vitrine DEP@Biopôle), nous pourrions classer le DEP comme « hors-jeu » au vu de sa conception démodée et de la complexité de son déploiement. Mais ce serait contraire à ce que nous prônons au sein du SILAB², à savoir questionner en priorité les utilisatrices et utilisateurs et leurs expériences. Nous sommes donc partis à la rencontre de ces personnes, soignant·es de premier recours, recueillant au passage ce commentaire: « Le DEP, c'est un coffre-fort suisse; tellement contraignant que peu de gens peuvent y déposer leur argent. Et ce dans une époque où plus personne ne dépose son argent dans un coffre-fort, même ultra sûr ». Le ton était donné!

METTRE EN PLACE UNE AUTRE APPROCHE

Des analyses nous ont convaincus que le DEP pourrait être une innovation

humaniste, dans la mesure où il fait la promesse de « désanctuariser » le dossier médical et d'encourager l'auto-détermination des patient·es. Mais ceci à condition que :

- ▶ Les développements futurs adoptent une vision holistique de la collaboration interprofessionnelle et offrent la possibilité de déposer des éléments visuels nécessaires pour un suivi dématérialisé et transdisciplinaire au long cours.
- ▶ Soit proposée une recherche intuitive des documents et un archivage dynamique adapté aux soins chroniques et à leur logique en arborescence.
- ▶ Le temps passé par les soignant·es pour assurer une réelle cohérence soit optimisé et valorisé financièrement.
- ▶ Soit proposée une approche plus systémique de la relation de soins, incluant des données sociales fondamentales dans le cadre d'une approche centrée sur le « care ».
- ▶ Le DEP soit enseigné aux soignant·es en postgrade et futur·es soignant·es de manière contextualisée.

Le DEP vu sous l'angle de l'interprofessionnalité et par les soignant·es de premier recours deviendra véritablement un outil d'ouverture et de partage lorsque sa mise en œuvre sera recentrée sur les pratiques présentes et futures et qu'il sera pleinement intégré aux enseignements des futur·es soignant·es.

« Le DEP, c'est un coffre-fort suisse; tellement contraignant que peu de gens peuvent y déposer leur argent. »

LE DEP EST-IL VRAIMENT EFFICACE ?

POINT DE VUE D'UN DÉPUTÉ MÉDECIN

DOSSIER DEP

Lorsque j'ai découvert la campagne de sensibilisation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans laquelle l'efficacité du DEP est mise en avant, je me suis posé de multiples questions en tant qu'utilisateur potentiel.

Len prenant connaissance de la réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de ma collègue Bettschart-Narbel sur le DEP, j'ai réalisé que beaucoup de temps avait passé depuis la création de CARA en 2018 sans arriver aujourd'hui à une solution utilisable aisément, que de grandes sommes d'argent avaient été dépensées et que le DEP restait encore très éloigné de nos pratiques.

Efficace? Comme médecin généraliste, je me suis connecté sur la page DEP avec deux de mes patient-es. Ensemble, nous avons convenu des documents à y introduire. Cela a pris plus de 30 minutes. Qui va payer cette prestation? La LAMal? La Confédération? Le Canton? Le ou la patient-e?

Efficace? Comment retrouver au sein du DEP les renseignements utiles que nous recherchons pour notre patient-e? Nous nous trouvons devant un paquet de documents PDF empilés de façon chronologique à espérer y retrouver l'information recherchée?

Efficace? Chaque prestataire de soins n'est en droit d'introduire dans le DEP que les éléments qu'il a produits lui-même. Pour un-e généraliste, ce sont les examens de laboratoire effectués au cabinet, des radiographies, le traitement qu'il ou elle a prescrit, la lettre adressée à un-e spécialiste mais le ou la généraliste n'est pas habilité-e à introduire dans le DEP la lettre de sortie d'un hôpital, ni le rapport d'un-e spécialiste. Il revient à ces prestataires d'introduire leurs documents dans le DEP. Cela risque d'engendrer des dossiers très fragmentaires.

Efficace? Tant que nos fournisseurs

de logiciel de dossier médical informatisé n'ont pas mis en place de solution pour sortir en un clic nos données compatibles avec le DEP, nous, médecins, aurons de la peine à adhérer au DEP. Malgré ces remarques, je reste convaincu que le DEP sera efficace un jour, mais pour y arriver, il faudra :

- ▶ Un plan de médication partagé qui soit accessible à tous les prestataires de soins, et aussi au/à la patient-e afin que toute modification du traitement soit prise en compte.
- ▶ Un plan de soins partagé avec le même partage que pour le plan de médication partagé.
- ▶ Un poste spécial pour les directives anticipées.
- ▶ Un poste spécial pour les vaccins.
- ▶ Une liste active des diagnostics et pas simplement la somme de PDF des diagnostics de chaque prestataire.

C'est lorsque toutes ces conditions seront remplies que le DEP sera vraiment efficace et qu'il saura être convaincant pour les patient-es et pour les prestataires de soins. Alors si le Canton et la Confédération veulent mener des campagnes de sensibilisation pour que les gens s'inscrivent pour ouvrir un DEP, il faut au préalable que le contenu du DEP soit plus attractif et je peine à comprendre qu'avec les millions investis depuis des années, on en soit encore aux balbutiements actuels.

Dr Blaise Vionnet
Médecin spécialiste en médecine interne générale FMH
Député Vert'libéral au Grand Conseil (Vaud)

Prof. Joachim Marti
Co-responsable du
secteur économie et
politiques de santé à
Unisanté, Université
de Lausanne.

SOYONS PATIENT-ES ?

Fournir des soins sûrs, efficaces, réactifs et centrés sur le/la patient-e, qui sont également rentables et accessibles, nécessite que celles et ceux qui prennent des décisions – patient-es, fournisseurs de prestations et scientifiques – disposent d'informations précises et opportunes.

La Suisse accuse un retard en comparaison internationale dans la mise en place de plateformes de santé numériques pour l'échange d'informations entre différents prestataires de soins traitant le/la même patient-e. De plus, l'utilisation des données de santé pour la surveillance de la qualité, le développement de politiques de santé et la recherche en santé publique est entravée par le caractère très fragmenté de notre système d'information sanitaire.

UN RAPPORT COÛT-BÉNÉFICE QUI DÉPEND DU TAUX D'ADOPTION

Le dossier électronique du patient (DEP), qui doit fournir un aperçu complet du parcours du/de la patient-e et de ses interactions avec le système de soins, a le potentiel d'améliorer la continuité de l'information, la coordination des soins, les décisions cliniques et donc l'efficacité et la qualité des prises en charge. Cependant, les bénéfices mettent du temps à se matérialiser et sont étroitement liés au taux d'utilisation de l'outil (le nombre de connexions possibles dans un réseau croît de manière exponentielle avec le nombre d'utilisateurs/

trices), alors que les investissements sont immédiats et conséquents.

La réalisation du plein potentiel d'un tel outil dépend donc des risques et bénéfices réels et perçus par les prestataires de soins, et surtout par les citoyen-nes et patient-es pour qui l'adhésion n'est pas obligatoire. On compte comme facteurs déterminants la facilité d'utilisation, la bonne compréhension des bénéfices, et la limitation des risques (par ex. sécurité des données).

UN CORDONNIER QUI NE PEUT PAS SE PERMETTRE D'ÊTRE MAL CHAUSSÉ

La fragmentation de l'offre actuelle semble en contradiction avec le but même de l'outil qui est d'améliorer la coordination et la fluidité de l'information dans un système complexe. Une meilleure coordination et un degré d'harmonisation plus marqué des communautés de référence paraissent être indispensables à la réalisation du plein potentiel de l'outil. Les défis que sont la lisibilité des risques et des bénéfices, ou l'interopérabilité du DEP avec les autres pièces du système d'information sanitaire seraient ainsi plus faciles à relever.

PUBLICITÉ

BUREAUX DE 92 À 317 M² DÈS 300.- / M² / AN

À LOUER

Contactez notre spécialiste
en immobilier commercial

Christian Catota

☎ 021 318 73 89

✉ christian.catota@regimo.ch

Régimo Lausanne

Disponibles à Montreux
dans la célèbre Grand-Rue

Surfaces idéales pour
une activité médicale
ou administrative



LE PARADOXE DE « L'ŒUF ET DE LA POULE »

Les buts du DEP sont d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, d'augmenter la sécurité des patient-es, d'accroître l'efficacité du système de santé, et d'encourager le développement des compétences des patient-es en matière de santé.

L'évaluation du projet vitrine « DEP@Biopôle », commanditée par CARA, a permis d'identifier les plus-values attendues, les obstacles observés dans la pratique, les conditions-cadres à mettre en œuvre afin de permettre au DEP d'être utile et *in fine* utilisé, et enfin les aspects motivationnels nécessaires.

Les résultats montrent que les participant-es perçoivent un gain potentiel correspondant aux objectifs de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Toutefois, l'approche actuelle est comparable au paradoxe de l'œuf et de la poule : les professionnel·les attendent d'avoir plus de patient-es intéressé·es et ayant leur propre DEP pour se décider à adopter ce système, tandis que les patient-es ont besoin que leurs médecins et professionnel·les de santé soient inscrit·es pour que leur DEP leur soit utile.

CHANGER DE PARADIGME

L'enjeu est donc de développer une approche « orientée client » du DEP, en changeant de paradigme et en passant d'un outil relativement complexe et statique à un service numérique et dynamique de santé publique. Pour cela, il faut que le/la professionnel·le devienne un·e véritable partenaire/fournisseur de prestations faisant partie intégrante du service offert.

Ce passage suppose la mise en place d'un système de gestion interne basé sur une logique d'amélioration continue au sein des organisations utilisant le DEP, et de manière plus large au niveau des cantons, voire de la Confédération. Les éléments de qualité définis devraient servir de base commune pour toute organisa-

tion fournissant des prestations, tout en étant adaptés aux besoins et spécificités de ces structures. Ce système permettrait de faciliter une culture d'amélioration continue orientée « patient-es », en partenariat avec les organisations de santé et autres parties prenantes.

Cela passe par la valorisation des professionnel·les possédant un DEP utilisable, voire en encourageant certain·es patient-es à les choisir, par exemple au moyen d'un label.

VERS UN DEP UTILE,
UTILISABLE, UTILISÉ ?

DOSSIER
DEP

Nathalie Rizzotti

Partenaire externe,
Strategos SA
Fondatrice EnvôL,
conseils en
organisation et
durabilité

Note de l'auteur

Le présent article se base sur les conclusions du rapport d'évaluation du projet DEP@Biopôle, rendu public en 2023 sur le site internet de CARA.





CHECK-UP HUMOUR

Illustration: Yves Giroud



PUBLICITÉ

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins



Ça crée des liens

OBJECTIF MANQUÉ: ON ATTEND LE DEP 2.0!

« Le dossier électronique du patient vise à améliorer la qualité des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients et à accroître l'efficacité du système de santé » (art. 1, al. 3 LDEP). Cet objectif a-t-il été atteint, ne serait-ce que partiellement ? La réponse est non.

Ce n'est d'ailleurs pas surprenant, puisque le Parlement a complètement édulcoré cette loi en 2015. Il est donc convenable qu'une révision complète de celle-ci soit enfin mise en consultation. Ce projet va dans la bonne direction.

L'ESPRIT DE CLOCHER EST UN OBSTACLE À LA DIGITALISATION

Au début, il y avait de nombreuses communautés de base, mais entre-temps, certaines ont fait faillite. Cela a non seulement coûté inutilement beaucoup d'argent, mais a également nui à la coordination et à la diffusion du dossier électronique du patient (DEP). Une centralisation avec des services d'application régionaux peut en augmenter l'efficacité et la valeur ajoutée.

LE DOUBLE VOLONTARIAT NE FONCTIONNE PAS

Pour que tous les rapports médicaux pertinents liés à un traitement soient disponibles et qu'il en résulte une véritable valeur ajoutée pour les patient-es, mais aussi pour le personnel soignant, il est nécessaire que tous les prestataires soient affiliés au DEP. Le gain de qualité et d'efficacité (par ex. éviter les examens à double) ne peut être exploité que de cette manière. Le modèle opt-out pour les patient-es présente plusieurs avantages : le processus d'inscription, actuellement individualisé et coûteux, peut être simplifié tout en garantissant la protection des données. Les patient-es qui ne le souhaitent

pas explicitement peuvent s'en retirer. La grande majorité d'entre elles et eux – et c'est ce que montrent les expériences avec de tels concepts dans d'autres pays – auront à l'avenir un dossier de ce type.

LA DIGITALISATION N'EST PAS UN CIMETIÈRE DE PDF

Actuellement, le DEP ressemble à un cimetière de PDF. Les données sont certes sur un cloud, mais rares sont les cas où elles sont réellement digitalisées. Pourtant cette opération est essentielle, notamment pour que les données de santé agrégées et anonymisées permettent aux chercheuses et chercheurs de disposer d'une meilleure base de données dans le but de faciliter les progrès en médecine. Bien entendu, tout doit se faire dans le respect de la protection des données.

LA COMPÉTENCE EN SANTÉ DOIT ÊTRE ENCOURAGÉE

Il est indispensable que les patient-es soient accompagnés-es dans le processus de digitalisation, par exemple par un service de conseil. La compréhension de l'utilisation de ses propres données de santé est essentielle. Un DEP est une valeur ajoutée pour les patient-es et les fournisseurs de prestations, mais seulement si des changements fondamentaux sont apportés à la loi.



CE QU'EN PENSE

DOSSIER DEP

Sarah Wyss

Conseillère nationale socialiste (PS) de Bâle-Ville, politicienne dans le domaine de la santé, travaille à temps partiel dans un hôpital, vice-présidente de la commission des finances



Pascal Fernandez
Responsable des
opérations et du
Centre de Confiance
(CdC) de la SVM

QUELLES DIFFÉRENCES AVEC NOS VOISINS ?

Il faut l'avouer, le DEP actuel pâtit de sa conception déjà dépassée et de ses difficultés d'implémentation. Pourtant, si l'on impliquait plus les professionnel·les de santé en tenant compte de leurs expériences, il pourrait devenir un outil essentiel dans l'approche systémique des soins.

L'intégration des technologies de l'information dans le secteur de la santé est devenue incontournable pour optimiser la prise en charge des patient·es. La Suisse a pris ce virage depuis plusieurs années, mais force est de constater que le DEP dans sa forme actuelle ne convainc personne. A tel point qu'il est plutôt vécu comme une contrainte par des actrices et acteurs obligé·es de s'y raccorder. A ce titre, il est intéressant de comparer les trajectoires suivies dans des pays comparables à la Suisse, comme l'Autriche et le Danemark.

SUISSE : « J'AI DES PETITS PROBLÈMES DANS MON DEP, POURQUOI ÇA POUSSE PAS ? »

Au pays des Helvètes, à vouloir un système totalement décentralisé avec une protection des données maximale, on a perdu de vue l'objectif du DEP : améliorer la prise en charge et responsabiliser le/la patient·e dans son parcours de soins. Conséquence : son adoption piétine...

Des années ont été consacrées à construire les fondations et brancher la tuyauterie entre les grosses institutions, mais peu a été fait pour les principaux/bénéficiaires. En effet, les cabinets médicaux ne sont pas du tout raccordés et doivent actuellement saisir les données à double dans leur dossier médical ET dans le DEP via un portail peu amène (voire 3 ou 4 portails selon les communautés des patient·es). Le/la patient·e n'y trouve pas grand intérêt non plus : pas d'application pratique pour voir ou faire renouveler son ordonnance, trouver un médecin, télé-consulte ou partager son dossier en un « clic ». Pire encore, comme beaucoup de

ses soignant·es ne sont pas raccordé·es correctement, son dossier est donc incomplet !

AUTRICHE : PRIORITÉ À L'ACCESSIBILITÉ ET À L'INTERCONNEXION

L'Autriche a adopté une approche plus centrée sur l'accessibilité et l'interconnexion : système unique et centralisé, contenant uniquement des données normées et interopérables. Les systèmes informatiques de toutes les actrices et acteurs y sont raccordés nativement. Et pour ne rien gâcher, le mécanisme de financement est clair et pérenne.

Les professionnel·les de santé peuvent accéder aux informations médicales complètes et pertinentes en temps réel, directement depuis leur outil de travail habituel. L'ensemble des patient·es a automatiquement un dossier et l'accès est simplifié. Il en découle une coordination plus efficace des soins.

DANEMARK : PRÉCURSEUR DU DIGITAL

Le système de santé danois baigne dans une culture digitale de longue date, le premier portail *e-health* ayant été lancé en 2003 déjà. Très tôt, les échanges entre prestataires de soins sous forme digitale, structurée et standardisée, ont été généralisés et ont permis d'améliorer la qualité et la sécurité du parcours de soins, de réduire la paperasse et de mieux employer les ressources à disposition. Les ordonnances, par exemple, sont digitalisées à 99%. Ce chiffre laisse rêveuse la population suisse dont nous faisons partie, à l'heure où l'on se demande toujours comment les signer électroniquement.

NUMÉRISER VOS DOSSIERS ? SUIVEZ LE GUIDE !

Prendre le relais d'un cabinet médical, c'est aussi hériter des dossiers médicaux accumulés durant plusieurs décennies. Lorsque le virage numérique n'a pas été (entièrement) franchi, les enjeux sont nombreux. Heureusement, des solutions existent pour rattraper ce retard sans tracas !

A la reprise du cabinet, la décision fut facile : je travaillerai avec un dossier numérique. Que faire des nombreux dossiers papiers hérités ? Retranscrire les informations les plus importantes pour chaque patient-e rencontré-e, puis archiver le dossier papier ? Numériser l'entier du dossier papier, car seule une numérisation complète permet de détruire l'original ? J'imaginai partir sur la première option, d'autant plus après avoir réquisitionné toute une équipe : ensemble nous avons bravé des kilos de dossiers, pour déplacer les meubles à dossiers suspendus et permettre la réfection des sols. Puis, plutôt que devoir remettre en place tous ces documents après les travaux, la décision a été prise : mieux vaut tout numériser et libérer de l'espace.

Réaliser ce travail à l'interne aurait pris un temps considérable : j'ai choisi d'externaliser. Une pratique tout à fait autorisée dans la mesure où le prestataire s'engage à garder une stricte confidentialité des données traitées. C'est ainsi que j'ai fait connaissance du ScanTeam, une socio-entreprise de la Graap-Fondation (Groupe d'accueil et d'action psychiatrique), sous la responsabilité de M. Jean-François Delamarre. A J-2 de l'ouverture de mon cabinet, alors que les meubles étaient encore stockés dans un espace provisoire, M. Delamarre est venu avec un de ses collaborateurs. En un après-midi et après deux voyages de camionnette, il ne restait plus aucun dossier dans le cabinet. Vous imaginez le soulagement ! Rodé à ce type de travail, le ScanTeam s'est mis à l'œuvre (voir encadré). En à peine deux mois, le travail fut terminé : 100'000 pages ont été classées et scannées ! A ma grande satisfaction !

A noter encore que la Loi vaudoise sur la santé publique (LSP), art. 87 al. 5, indique qu'une version intégrale de chaque dossier médical (qu'elle soit imprimée ou numérisée) doit être conservée au moins dix ans après la dernière consultation. Cependant, au niveau fédéral, la prescription de l'action (et non la conservation) est de vingt ans. Ainsi, le service juridique de la SVM recommande au corps médical de conserver leurs dossiers durant vingt ans.

ÉTAPES DE LA TRANSITION DIGITALE DES DOSSIERS MÉDICAUX

DÉMÉNAGER

Le prestataire vient chercher l'ensemble des dossiers et les range par ordre alphabétique dans ses locaux.

PRÉPARER

Une personne prépare les dossiers pour les rendre compatibles avec un scannage automatique. Les différents types de documents sont séparés (par exemple : notes, laboratoires et rapports). Un code-barres spécifique et nominatif est apposé devant chaque groupe de documents.

TAQUER

Chaque groupe de documents est passé dans une machine taqueuse qui les secoue pour les aligner tel un bloc de feuilles neuves.

NUMÉRISER

Chaque groupe de documents est passé dans un scanner professionnel, avec un classement automatique grâce au code-barres précédemment apposé.

RESTITUER

Une plateforme sécurisée permet le transfert des fichiers, qui sont ensuite insérés dans le dossier médical informatisé du cabinet.

DÉTRUIRE

Une fois la numérisation intégrale effectuée et les fichiers transférés au médecin, une destruction sécurisée des documents originaux est réalisée.

MA PRATIQUE

Dr Marc-Antoine Bornet

Médecin interniste généraliste, membre du comité de rédaction

Contacts pour la numérisation de dossiers (liste non exhaustive)

ScanTeam de la Graap-Fondation à Lausanne (scanteam.ch)

Dédoc SA à Martigny (dedoc.ch)

Archivuisse à Berne (archivuisse.ch)



INTRODUCTION

DOSSIER MÉDECIN EN MONTAGNE

La rédaction

DOSSIER

A la montagne, son air pur, ses paysages... Là-haut, les patient-es sont hétérogènes ; entre personnes natives de la région et touristes huppé-es, check-up de routine et urgences vitales, la vie des médecins de montagne est intense. 24h/24 et 7 jours sur 7, les équipes de soin sont au taquet. Exercer dans une région excentrée a ses particularités et demande au personnel soignant d'être un véritable couteau suisse. Et cet accès aux soins se doit d'être maintenu et soutenu politiquement, peu importe sa rentabilité. La question de la relève est également cruciale.

DES MÉDECINS QUI SOULÈVENT DES MONTAGNES

La nature et la météo influencent les prises en charge : un hélicoptère ne peut se poser par tous les temps et un 4x4 a ses limites dans les routes d'accès enneigées ou gelées. Pratiquer dans un engin en plein vol qui tangué, cela vous tente ? Découvrez l'envers du décor de la médecine d'urgence héliportée en montagne grâce à la Rega.

Et pour finir, direction l'Himalaya népalais ! Via l'IFREMMONT (Institut de Recherche et de Formation en Médecine de Montagne), des médecins romands partent former sherpas et guides de montagne depuis une dizaine d'années.

Chaque hiver, ici ou ailleurs, nous rappelle cruellement à quel point la formation et la prévention sont essentielles pour évoluer en toute sécurité en haute voire très haute montagne.

Dre Perrine Truong
Service des Urgences
du CHUV
Médecin intervenante
Rega Lausanne

COMPÉTENCES, ANTICIPATION ET ADAPTABILITÉ

Décisions rapides, matériel limité, conditions météorologiques difficiles, situations compliquées... le médecin d'urgence Rega n'en reste pas moins attaché à la relation avec son/sa patient-e avec qui il peut, hors urgences vitales, développer des liens favorables à une meilleure prise en charge.

L'ÉQUIPAGE

La médecine de montagne implique parfois des interventions en terrain difficile et nécessite l'intervention d'un hélicoptère. Dans le canton de Vaud, l'hélicoptère de la base Rega de Lausanne est souvent le moyen d'arriver le plus rapidement sur place. L'équipage est composé d'un-e pilote, d'un-e ambulancier/ère et d'un médecin d'urgence. En montagne, un-e spécialiste du sauvetage hélicoptéré (SSH) du Secours alpin suisse est également à bord. Il/elle assure la sécurité des intervenant-es et des patient-es en terrain accidenté et permet au médecin de se concentrer sur la prise en charge.

L'ALARME

A toute heure, l'équipage est prêt au départ. Avant le décollage et durant le vol, les besoins et les difficultés éventuelles du sauvetage sont anticipés : sécurité, météo, accès, treuillage, matériel.

LE TERRAIN

Bruit, froid, vent, terrain escarpé et accès limité au/à la patient-e rendent parfois les conditions de travail difficiles. Loin de l'hôpital, le médecin Rega doit pouvoir travailler seul, tout au plus en binôme avec l'ambulancier/ère ou le SSH. Il ne dispose que de matériel limité, doit régulièrement prendre des décisions rapides et agir en parallèle pour offrir au/à la patient-e les meilleurs soins. C'est la météo qui parfois guidera les décisions et le déroulement de l'intervention. La prise en charge idéale, comme celle of-

ferte à l'hôpital, n'est parfois pas possible. Il faut adapter les décisions et accepter les compromis.

LA CABINE

Une fois le/la patient-e installé-e dans l'hélicoptère, d'autres challenges se présentent. Le bruit, les vibrations, l'espace réduit de la cabine et l'accès limité au/à la patient-e rendent la surveillance et le traitement des complications difficiles. Ces dernières doivent être anticipées avant le décollage.

EXPÉRIENCE ET ENTRAÎNEMENT

Forts des connaissances en médecine d'urgence, anesthésie et médecine intensive acquises durant leur activité hospitalière, les médecins de la base Rega de Lausanne sont formés à l'environnement de l'hélicoptère. Ils participent régulièrement à des formations continues qui leur permettent de s'entraîner en garantissant une connaissance parfaite du matériel et des procédures.

LE TEMPS

Les médecins Rega sont souvent soumis à des conditions de travail difficiles et au stress. Pourtant, en l'absence de menace vitale, il leur est aussi possible de prendre le temps, denrée rare en médecine d'urgence. Le temps avec l'équipage pour rediscuter des interventions par exemple ; et surtout le temps d'une relation de médecin à patient-e exclusive durant toute la prise en charge, permettant de s'assurer d'une antalgie efficace, de discuter, d'expliquer et de rassurer. Et parfois même le plaisir de prendre quelques secondes en vol pour contempler les montagnes.



L'espace réduit de la cabine, le bruit et des vibrations rendent le travail du médecin d'urgence Rega difficile en vol.

EST-CE BIEN RAISONNABLE ?

Nous aimons notre activité de médecin en station de montagne. Elle est passionnante, gratifiante, variée et se déroule dans un cadre de vie fabuleux. Mais les défis sont nombreux : infrastructure, coûts de fonctionnement, isolement géographique, gestion des flux de patient-es de passage. Il faut aussi maintenir des compétences spécifiques, au prix d'un investissement personnel majeur.

PLATEAU TECHNIQUE

Nous sommes actuellement 3 médecins dans notre cabinet qui se situe aux Diablerets, desservant la population de deux communes. Le reste de l'équipe comprend 8 personnes : 2 secrétaires et 6 assistantes médicales. Après avoir repris en 2009 le cabinet du charismatique Dr P. Gertsch, la création de nouveaux locaux en 2012 a été un premier défi. Le développement d'une telle structure sans l'aide d'institutions publiques en fut un autre, nous permettant aujourd'hui d'apprécier une liberté décisionnelle en lien avec la réalité du terrain. Nous avons ainsi la chance de bénéficier d'un outil de travail confortable qui s'apparente à un petit service d'urgences. Nous pouvons traiter et surveiller plusieurs patient-es simultanément, effectuer des actes de petite chirurgie dans des conditions idéales, réaliser des réductions et des immobilisations. Tout le matériel nécessaire y est disponible : installation radiologique, laboratoire, échographie, matériel d'urgence et de réanimation semblable à celui d'un SMUR. Un 4x4 équipé de signaux prioritaires est un atout pour nos fréquentes sorties à l'air frais, visites ou urgences vitales mandatées par le 144, parfois dans des lieux difficiles d'accès.

GESTION DES FLUX ET ÉQUIPE

Un défi supplémentaire consiste à pouvoir absorber les flux des hôtes, sans négliger les malades chroniques de nos montagnes. Il faut adapter les agendas en conséquence, s'occuper sans délai des urgences couchées, gérer les humeurs des athlètes déçu-es semblant parfois considérer le médecin de fond de vallée comme responsable de leur fracture... Finalement,

la grande majorité des cas est traitée entièrement sur place, déchargeant ainsi les services d'urgences - souvent au détriment du repas de midi : « midi et quart, heure du brancard ! ».

Rien n'est possible sans l'équipe paramédicale polyvalente et aguerrie. Bénéficiaire de telles compétences en effectif suffisant pour soigner 7j/7 en période touristique est un challenge, d'où la nécessité d'accorder l'énergie nécessaire à leur formation.

FORMATION, RELÈVE ET GARDES

Le médecin généraliste qui décide de s'installer en montagne doit avoir un intérêt particulier pour la médecine d'urgence, la pédiatrie, la traumatologie, ne pas craindre l'isolement géographique, ni de se mettre en difficulté - l'hélicoptère ne peut pas toujours voler, ni se poser dans tous les jardins. Il n'est pas facile de maintenir ses compétences, quoiqu'entretenues lors des pics d'activité rencontrés en bonne partie pendant les gardes. C'est tout le paradoxe de la charge que représente ces contraintes, propre à nos régions périphériques, et qui fragilise parfois l'équilibre familial, d'autant plus si l'on pratique en couple.

Selon certaines personnes, nous sommes une espèce en voie de disparition, non protégée. Le plus grand défi reste l'avenir et la préparation de la relève, car il faudra bien continuer à faire face à une augmentation continue de l'activité quatre saisons que nous observons depuis notre installation... Nous accueillons à cet effet des médecins assistant-es, certain-es dans le cadre de programmes de formation en médecine de premier recours soutenus par le canton, ainsi que des médecins stagiaires.

MÉDECIN EN
STATION DE
MONTAGNE

DOSSIER
MÉDECIN EN
MONTAGNE

Dr Benoît Bard
Dre Fabienne
Sierro Bard
Dr Jean-Christophe
Bonneau
Médecins généralistes
aux Diablerets

MÉDECIN COUTEAU SUISSE

Etre médecin de montagne est une activité prenante mais passionnante, au plus proche des patient-es et de leur famille. En région excentrée, il y a plusieurs particularités.



Laurent Kaczor

Dre Marie Marcoux
Médecin généraliste

Du fait de l'éloignement géographique, les patient-es viennent nous voir en première ligne, que ce soit pour un traumatisme oculaire, de la fièvre chez un nourrisson, une chute d'une personne âgée ou une décompensation psychiatrique. A noter également une activité irrégulière : débordante parfois l'hiver et incroyablement calme à d'autres périodes. On y côtoie des milieux très différents, de l'agriculteur qui n'a jamais consulté avant 70 ans au touriste exigeant. Pourtant, les attentes de qualité sont les mêmes qu'ailleurs et nous avons donc besoin de moyens.

ORGANISATION ET MOTIVATION

A Château d'Œx, nous assurons une permanence 24h/24 toute l'année. Cela suppose de la main d'œuvre, de la motivation et une bonne organisation. Les médecins généralistes installés participent à la garde hospitalière aux urgences en plus de la garde domiciliaire et de la permanence des soins. En contrepartie de

cette participation hospitalière, un forfait de rémunération minimale est négocié avec le pôle santé. Nous essayons donc de maintenir ce partenariat win/win.

Pour garder des compétences, il nous paraît essentiel d'avoir des consultant-es connaissant notre réalité (et celle de nos patient-es), de pouvoir échanger humainement, de nous connaître. Le cercle vertueux consiste à rester dynamique pour attirer des ressources, elles-mêmes sources de motivation.

UN SOUTIEN POLITIQUE CAPITAL

C'est une richesse, mais l'écosystème est fragile. Lorsque le pôle santé décide de la fermeture du bloc opératoire il y a un an, c'est la réaction en chaîne : le désagrément pour les patient-es est évident du fait notamment de l'éloignement géographique du bloc. Cela implique plusieurs trajets vers un Hôpital Riviera-Chablais Vaud Valais déjà surchargé, voire un refus de soin. Les prises en charge se complexifient car il faut reconstruire un réseau et la communication s'avère parfois moins fluide. Mais ce que nous craignons avant tout à moyen terme, c'est une démotivation globale des médecins (et autres soignant-es!) pour venir s'installer, ou des spécialistes pour consulter.

Il va sans dire que le soutien politique par les institutions locales (communes, pôle santé) et cantonales (aide à l'installation, validation des autorisations de pratique, soutien aux activités essentielles et maintenables, développement de la prévention) est crucial et la situation ne doit pas être analysée uniquement sous l'angle de la rentabilité. Si l'on veut garder des soins de qualité, cela ne peut être qu'avec de l'ambition.

DIRECTION L'HIMALAYA NÉPALAIS !

Depuis une dizaine d'années, les médecins formateurs de l'IFREMMONT – Institut de Recherche et de Formation en Médecine de Montagne, basé à Chamonix – se rendent régulièrement tous les cinq ans au Népal pour dispenser des formations aux guides Sherpas. Plongée au cœur d'une aventure palpitante menée par des médecins romands !

L'avion atterrit à l'aéroport de Katmandou. L'humidité et la pollution nous étreignent dès l'ouverture des portes. En ce début septembre, les sangsues sont plus monnaie courante que les touristes, qui préfèrent octobre et novembre pour parcourir les chemins de randonnées et gravir les montagnes. Le moment est donc propice pour retrouver les personnes qui les accompagneront dans leurs périples.

Selon les sessions de formation, elles et ils sont guides de trekking ou de haute montagne. Celles et ceux qui gravissent les plus hauts sommets de la planète sont souvent issu-es des vallées montagneuses et appartiennent pour la plupart à l'ethnie des Sherpas, dont les adaptations génétiques les rendent moins sensibles aux effets délétères de l'hypoxie; les autres sont originaires du reste du pays.

PRATIQUE ET THÉORIE DURANT 3 À 5 JOURS

Après une nuit dans la capitale népalaise, direction Manang, à une douzaine d'heures de route. Niché au pied de l'Annapurna III et du Gangapurna, ce village situé à 3500 mètres d'altitude est figé dans un silence glacial: le lieu idéal pour enseigner la théorie et partager des situations vécues. La confiance s'installe et les langues se délient. Ici, chaque personne est consciente que, sur le terrain, il est souvent possible d'anticiper des situations potentiellement graves, à condition de posséder de solides connaissances. Les cours, d'une durée de trois à cinq jours, comportent aussi une partie pratique qui vise à enseigner le massage cardiaque

et autres gestes d'urgence et démystifie l'utilisation du caisson de recompression. Les techniques spécifiques de secours en montagne sont réservées aux guides de haute montagne et réalisées sur le glacier avoisinant.

L'amélioration du niveau de connaissances permet d'optimiser la prise en charge des malades et des blessé-es, et de donner aux guides une plus grande confiance dans leur propre jugement. La jeune génération de médecins népalais reprendra un jour le flambeau de ces formations. D'ici là, nous nous efforçons de transmettre avec passion ces notions parfois complexes.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE DE MONTAGNE

DOSSIER MÉDECIN EN MONTAGNE

Dre Sandra Cauchy Leal
Spécialiste de médecine d'altitude
Centre médical de Cressy, Genève & IFREMMONT





« VALORISER LA MÉDECINE DE MONTAGNE EST UNE QUESTION POLITIQUE »

Le Dr Philippe Dussoix est médecin d'urgence à Genève. Parallèlement, il renforce ponctuellement l'équipe du Centre médical des Diablerets (voir page 37) et prévoit de déménager à la montagne. Il évoque la pénurie de médecins dans les zones périphériques et propose des pistes pour y remédier.

Pourquoi avez-vous choisi de travailler en altitude ?

C'est un projet de vie. J'ai fait ma formation dans le but d'être généraliste à la montagne ou à la campagne mais j'ai fini par travailler en ville. En 2016, j'ai fait un mois de remplacement pendant l'été au Centre médical des Diablerets pour confirmer mon intérêt. Depuis, je suis revenu quelques week-ends et ai décidé d'y rester définitivement pour la haute saison, été comme hiver, dès décembre 2023.

Comment le cabinet fait-il face à la demande de soins des résident-es et des touristes ?

Mes collègues passent une grande partie de leur vie au cabinet. Sans ça, elles et ils auraient du mal à répondre aux besoins de la population. Ces médecins sont jeunes, mais que se passera-t-il quand elles et ils ne pourront plus suivre ou qu'il faudra remettre le cabinet ? Cela est d'autant plus préoccupant que la nouvelle génération souhaite conserver une activité intéressante tout en travaillant moins.

Quel regard portent généralement les autres médecins sur votre pratique ?

J'imagine que c'est surprenant pour certain-es collègues que je puisse avoir envie d'abandonner une place en ville, surtout après 50 ans. D'autant que la médecine de montagne est parfois perçue, à tort, comme de la « bobologie ». Mais c'est un métier très exigeant car il faut être capable de prodiguer les meilleurs soins possibles, y compris à des per-

sonnes qui ne souhaitent pas se déplacer pour consulter un-e spécialiste. C'est vraiment la médecine générale dans toute sa diversité et je continue à apprendre et à repousser mes limites même après 25 ans d'expérience.

A quels obstacles se heurtent les médecins souhaitant travailler à la montagne ?

Premièrement, il y a la question du logement. Il nous arrive de recevoir des étudiant-es stagiaires et des médecins-assistant-es qui parlent de revenir. Mais cela n'est envisageable que pour les personnes venant de la région ou qui ont une résidence secondaire, comme moi. Sinon, il faut faire de la route, à l'image de certains médecins lausannois qui vont renforcer les rangs de l'hôpital de Château d'Œx. Et un autre frein, bien sûr, c'est le salaire. Par exemple, un week-end de garde à la montagne est deux fois moins rémunérateur que dans un centre d'urgence privé.

Comment valoriser la médecine de montagne et la rendre plus attractive ?

Une solution consisterait à introduire une rémunération différenciée et à augmenter la valeur du point dans les zones délaissées. Nous pourrions aussi imaginer que les autorités adoptent des mesures de formation spécifiques avec plus de place de stages et d'assistantat entièrement financées par elles en altitude, et qu'elles mettent des appartements de fonction à disposition des médecins en alternance. Mais cette question demeure entre les mains des politiques.

DR FRANÇOIS SAUCYMembre du comité
de rédaction**VISITE MÉDICALE**

DU STADE AU BISTOURI

Après avoir très vite compris que je n'avais aucune chance de devenir footballeur professionnel (...), je me suis très rapidement motivé à débiter des études de médecine. La chirurgie vasculaire a été une évidence dès le début de ma formation.

Il y en a de très nombreux. Certains succès comme ma première rupture aortique traitée en endovasculaire sous anesthésie locale, mais également des échecs dont un AVC majeur chez un patient que j'ai opéré d'une sténose carotidienne. Notre spécialité nous rappelle constamment à quel point il faut rester humble.

Le chemin est très escarpé mais cette discipline est passionnante et en constante évolution.

?

A quel âge et pourquoi avez-vous eu envie de devenir médecin

Quel est votre souvenir professionnel le plus marquant

?

Qu'y a-t-il sur votre « ordonnance » pour rester en bonne santé

?

Sport tous les matins avant de partir au travail, alimentation équilibrée et récupération dès que possible.

?

Que diriez-vous à un-e étudiant-e en médecine qui voudrait pratiquer votre spécialité ?

?

Vos enfants suivent-ils vos pas

?

Comment avez-vous choisi votre spécialité

La physiopathologie cardiovasculaire m'a passionné durant mes études, et le caractère innovant de la chirurgie vasculaire ainsi que sa technicité m'ont immédiatement séduit.

?

Quelle est la plus grande satisfaction que vous retirez de votre métier

J'ai la chance de pouvoir développer des compétences en clinique, mais également dans de très nombreux autres domaines comme la formation, la recherche, le management, ce qui rend mon activité très diversifiée.

?

Que faites-vous à contrecœur

La charge administrative représente une partie de mon travail qui prend de plus en plus de place au détriment de mon activité clinique, ce que je regrette.



BIO EXPRESS

Diplômes
Diplôme en médecine : 1997
Spécialiste FMH en chirurgie : 2007
Spécialiste FMH en chirurgie vasculaire : 2011

Lieu de travail
Hôpital de Morges, Ensemble Hospitalier de la Côte

Situation familiale
Marié, 3 enfants

Hobbies
Tennis, callisthénie, spikeball

Propos recueillis
par la rédaction

PRIMES : LA FMH ASSURE QU'UNE AUGMENTATION PLUS FAIBLE SERAIT POSSIBLE

Cet automne, le Conseil fédéral a annoncé une hausse moyenne de 8,7% des primes d'assurance maladie pour 2024. Cette situation irrite la FMH car les coûts de la santé, certes en hausse, n'ont pas explosé. Le Dr Philippe Eggimann, vice-président de la faîtière des médecins, répond aux questions de DOC.

Vous attendiez-vous à une telle hausse ?

Oui et non. Non, parce que selon l'OFSP, l'augmentation des coûts se chiffrait à seulement 2,6% de plus en 2022. En plus, cet indicateur ne prend pas en compte la baisse de la valeur du point TARMED (VPT) ni celle du chiffre d'affaires des cabinets médicaux vaudois en 2023. Et oui, car une hausse exceptionnelle était prédite depuis janvier 2023, avant connaissance des coûts réels de 2022. Il semblerait donc que cette hausse compense de moitié les mauvaises performances boursières portées au bilan des réserves des assurances maladie. Et ce alors qu'aucun actif n'a dû être vendu.

Quelle est l'ambiance des négociations à Berne ?

Mauvaise. Dominées par des positions dogmatiques, les parties prenantes s'éloignent de la réalité du terrain. Et ce d'autant plus que nous sommes en période d'élections. Le refus d'introduire la nouvelle structure tarifaire TARDOC, soutenue – il faut le relever – par l'ensemble des organisations médicales et la majorité des assureurs, l'illustre bien. Pendant ce temps, la population fait face à une pénurie de médecins, et ces derniers à l'augmentation des charges administratives de même qu'à la réduction du temps de consultation.

Pensez-vous qu'un jour les primes reflèteront mieux les coûts de la santé ?

Oui, pour autant que les propositions de la Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR), reprises par le président de l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMGe) dans un pos-



Lauren Kaczor

« Il semblerait que la hausse compense de moitié les mauvaises performances boursières portées au bilan des réserves des assurances maladie. »

tulat adopté par le Conseil national, soient suivies. Nous demandons que les primes soient déterminées sur la base des coûts réels et qu'elles soient payées sous forme d'acomptes, non plus sur la base d'estimations des assureurs. Dans ce modèle, les partenaires se réunissent et conviennent de l'utilisation des bénéfices ou du financement des pertes éventuelles seulement lorsque les comptes sont clôturés.

TROIS RÉFORMES POUR FREINER LA HAUSSE DES PRIMES

Dans un communiqué daté du 26.09.2023, la FMH a fait savoir qu'une augmentation plus faible des primes serait possible. Toutefois, les trois projets de réformes qu'elle soutient et pouvant contribuer à freiner cette hausse sont toujours en attente d'être examinés ou approuvés par le Conseil fédéral ou le Parlement.

Premièrement, la FMH plaide pour un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières et une participation fixe. Elle dénonce la répartition inégale des coûts de la santé entre assureurs et cantons puisque l'entier des prestations non hospitalières est actuellement pris en charge à 100% par les assurances. Ce qui n'est pas le cas des traitements stationnaires dont les frais sont partagés avec les cantons.

Un deuxième projet de réforme portant sur les médicaments suggère de fixer des marges indépendamment du prix. Pour la FMH, augmenter les prix des médicaments bon marché et couramment utilisés afin d'encourager l'usage des génériques permettrait de générer des économies substantielles.

Une troisième mesure consisterait à adopter le tarif médical TARDOC. Son application aurait pour effet de valoriser la médecine ambulatoire et de réguler la tarification des services de santé hors des hôpitaux. L'adoption rapide de ce train de mesures permettrait de contribuer à freiner la hausse des primes, rappelle la FMH. Cela profiterait également aux ménages à faibles revenus, davantage concernés.

Le lien vers le communiqué complet de la FMH est disponible sur la version en ligne de DOC.



Nouveau centre d'ophtalmologie à Yverdon

Les Drs François Thommen, FMH en ophtalmologie et Bao Khanh Tran, FMH en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, tous deux anciens co-responsables de la policlinique universitaire et du département des urgences de l'hôpital ophtalmique Jules Gonin, ont le plaisir de vous annoncer l'ouverture de leur centre d'ophtalmologie à Yverdon.

Au coeur du Y-Parc, le centre accepte les urgences ainsi que les nouveaux patients de tout âge pour la consultation générale, la consultation spécialisée ainsi que la chirurgie.

(+41) 24 477 25 25

www.y-vision.ch

info@y-vision.ch

Avenue des Trois-Lacs 24
1400 Yverdon-les-Bains

Y·Vision



Le Centre Médical & Thérapeutique La Lignière réunit des spécialistes pluridisciplinaires pour assurer une prise en charge ambulatoire, adaptée aux besoins physiques et émotionnels de ses patients.

Découvrez nos consultations ambulatoires

- Cardiologie
- Endocrinologie
- Diabétologie
- Médecine Générale
- Gériatrie
- Neurologie
- Médecine Physique et Réadaptation
- Psychiatrie
- Psychologie - Psychothérapie
- Nutrition
- Neuropsychologie
- Logopédie
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Podologie
- Consultation Stop Tabac

À Gland

La Lignière 5, 1196 Gland
022 999 80 80 | CMT@la-ligniere.ch
www.la-ligniere.ch

À Crissier

Chemin des Lentillières 1A, 2023 Crissier
021 63 108 50 | crissier@la-ligniere.ch
crissier.la-ligniere.ch

LE DOSSIER KOGIS

Ainsi, le présent numéro de DOC est notamment consacré au dossier électronique du patient. Bien. Avantages et inconvénients, points à développer et à améliorer. Bien. Les valeurs qui sous-tendent le projet affichent la communication, le consentement éclairé, l'interdisciplinarité et la souhaitable universalité du projet. Bien.

Prof. Jacques Besson
Professeur
honoraire, FBM/UNIL

Au même moment, la Suisse romande s'apprête à recevoir une délégation du peuple des Kogis pour un diagnostic croisé sur la santé de la Terre à fin septembre, entre les sources du Rhône et la Camargue, en passant par Lausanne et sa Cathédrale et Genève à la Jonction.

Le peuple Kogi est un peuple premier, ou racine, précolombien d'avant les Incas, qui vit dans la Sierra colombienne de Santa Marta, et qui a préservé sa culture d'origine depuis des millénaires. Pour les Kogis, les humains sont enfants de la Terre et ont pour mission de relier le ciel et la terre en préservant les équilibres naturels. D'ailleurs, pour eux le concept de nature n'existe pas puisque nous en faisons partie. Leurs chamanes leur ont transmis récemment un message de la Terre Mère, leur indiquant que les petits frères (nous!) sont en train de détruire gravement les équilibres. D'où leur visite du territoire du Rhône, pour un diagnostic alliant leur savoir traditionnel et nos connaissances scientifiques.

LES KOGIS AURAIENT-ILS UN SAVOIR QUE NOUS N'AVONS PAS? SI OUI LEQUEL? L'ENJEU EST DE TAILLE.

Ils ont demandé à visiter un site sacré et nous leur avons proposé la Cathédrale de Lausanne, face au lac et aux mon-

**« Le poète a dit
qu'un peuple qui n'a
pas de racines n'a
pas d'avenir. »**

tagnes, site consacré au féminin sacré depuis les Celtes, puis les Romains et les premiers chrétiens, pour aboutir à Notre Dame actuelle. La Vierge, Mère du Ciel dans l'Apocalypse, relie la crypte à la flèche dans un grand mouvement cosmique, le monument étant un navire inversé qui se dirige vers les étoiles, amies familières des Kogis, qui en détiennent de nombreux secrets.

Et nous, et notre médecine? Où est notre vision de la Grande Santé des bouddhistes? Comprenons-nous bien les plus grands ensembles dans lesquels s'inscrivent santé et maladie? La cathédrale de la science contemporaine est-elle bien solide? Les progrès technologiques sont nécessaires, mais pas suffisants. Nous avons besoin d'une clinique du sens, pour inscrire la salutogenèse face à la pathogenèse, et de cohérence entre les humains et notre planète.

Bienvenue aux Kogis!

La technologie en mouvement.

Les modèles électrifiés de Kia.



Movement that inspires



Emil Frey Crissier
Centre Automobile Romand
emilfrey.ch/crissier



La Source

PHYSIOFIT

NOUVEAUTÉ EN PHYSIOTHÉRAPIE

La Clinique de La Source et le Groupe Vidymed unissent leurs forces pour proposer une nouvelle offre de physiothérapie complète sur 3 sites.



PHYSIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE, PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE

sur le site de la Clinique de La Source



RÉÉDUCATION AMBULATOIRE AXÉE SUR LE SPORT

sur le site du Centre Médical de Vidy



RÉÉDUCATION AMBULATOIRE AVEC SPÉCIALISATION RACHIS (DOS)

sur le site d'Épalinges



ASSURANCES

Toutes les prestations La Source Physiofit sont remboursées par la LAMal

PLUS
D'INFORMATIONS



GROUPE
VIDYMED

+ *swiss* olympic

Medical
Center