RESEAU DELTA
LA SANTE INTELLIGENTE
2021
RAPPORT ANNUEL

ÉDITO

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses: deux enjeux portés par le Réseau de soins Delta depuis 30 ans.

Durant toutes ces années, les médecins de famille qui participent activement au Réseau ont collaboré avec l'ensemble des autres professionnels de la santé pour améliorer la prise en charge de leurs patients, avec des parcours de soins plus coordonnés permettant d'éviter la survenue d'un certain nombre d'événements de santé.

Le postulat est simple : une action soutenue, continue, mobilisant l'ensemble des acteurs du système de santé, alliant des mesures volontaristes de prévention et l'amélioration des prises en charge, peut et doit produire des résultats mesurables sur les plans sanitaires et économiques, pour le bien de tous.

Pourtant, malgré des résultats positifs et le maintien de primes moins onéreuses pour chaque classe d'âge, le chemin reste ardu et les efforts constants pour continuer à améliorer la qualité du système de santé et en maîtriser les dépenses.

L'émergence et la maturation de nouvelles formes d'organisation d'exercices coordonnés ainsi que l'apparition de communautés professionnelles à des échelons territoriaux restreints sont nécessaires pour dessiner les contours d'un système de santé durable.

Le développement de ces nouvelles formes d'organisation – plus adaptées aux enjeux sanitaires émergents, mais aussi aux attentes des professionnels de santé, en particulier des plus jeunes – devra être soutenu par des modèles en matière de financement plus collectif.

Aujourd'hui encore, notre système de santé est pensé et organisé en fonction de l'offre disponible (hôpitaux, professionnels) et non en fonction des besoins des patients, qui sont en perpétuelle évolution.

Largement favorisée par la crise du Covid-19, l'émergence du numérique dans le domaine de la santé peut permettre une transformation en profondeur du système, en facilitant l'accès aux soins, leur qualité, la coordination et les échanges entre acteurs ainsi que l'autonomisation des patients.

Le parcours doit ainsi être repensé selon une logique de **prise en charge globale, incluant une dimension de prévention mais aussi d'accompagnement en amont et en aval, en cas d'épisode de soins.** Cette logique suppose une excellente coordination et un partage d'information entre les professionnels (en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social) ainsi qu'une information accessible et de qualité pour les patients afin permettre à chacun de recevoir « les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment ».

SOMMAIRE

DELTA GENÈVE 04
DELTA VAUD 05
DELTA FRIBOURG 06
DELTA VALAIS 06
DELTA JURA 07
ÉVOLUTION 2011-2021 08
STRATÉGIE SUR 4 ANS (2021-2024) 10
POUR UN RÉSEAU DE QUALITÉ : CRÉATION D'UN GROUPE SPÉCIFIQUE 12

LE RESEAU DELTA ET LA SANTE NUMÉRIQUE 14
LES MULTIPLES FONCTIONS DE DELTA-DATA 16
DELTA-DATA, UN AUDIT DE QUALITÉ 18
DE LA PRESCRIPTION À L'ANALYSE DE DONNÉES 20

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES : LE STATU QUO ? 25
PRESCRIPTIONS DES BIOSIMILAIRES PARMI LES MÉDECINS DELTA : UN POTENTIEL D'ÉCONOMIES DORMANT ? 26

SERVICES ET FORMATIONS 30
COLLABORATION AVEC LES HEIG 32
COMMUNICATION 36
REGARD SUR 30 ANS D'ACTIONS ET TEMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE 38
ÉQUIPE DELTA 39

À bien des égards, l'environnement sanitaire qui émerge de cette crise est significativement différent de celui qui l'a précédé. Il demeure cependant traversé par les mêmes enjeux, en matière de maladies chroniques. De la capacité à répondre de manière pertinente à ces enjeux – et à tirer toutes les leçons de la crise du Covid19 – dépendra sa faculté à maintenir un système de santé équitable et finançable, socialement et solidairement.

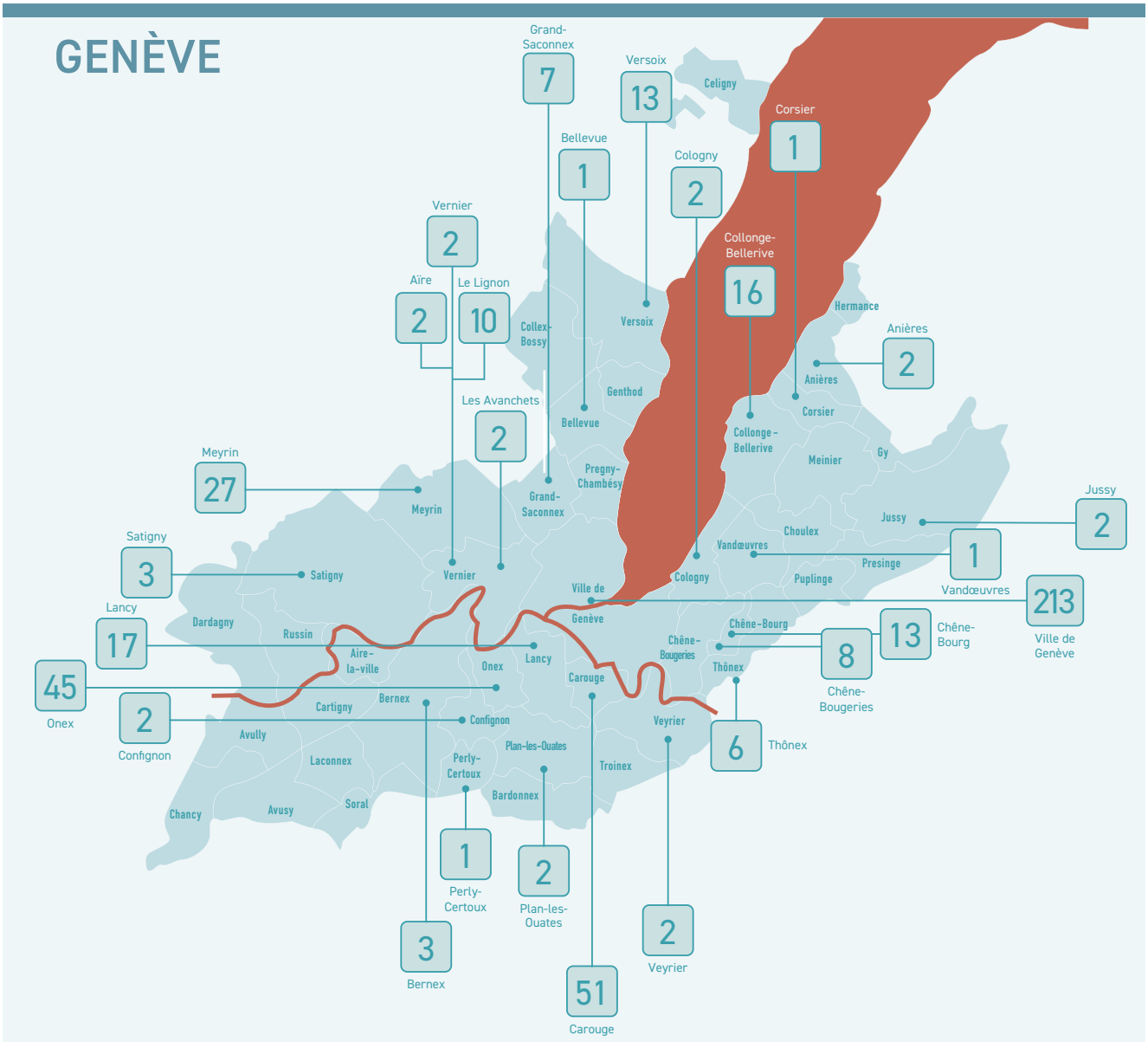
Avec ses analyses et ses comptes-rendus, le présent Rapport d'Activité entend apporter sa contribution à la construction des parcours-patients de demain :

- faire de la qualité des soins une priorité,
- faciliter l'accès à des solutions numériques adaptées aux besoins des patients,
- rendre plus fluides les transitions entre la médecine de ville, le domicile, l'hôpital et le médico-social,
- garantir la sécurité et l'accès des données de santé.

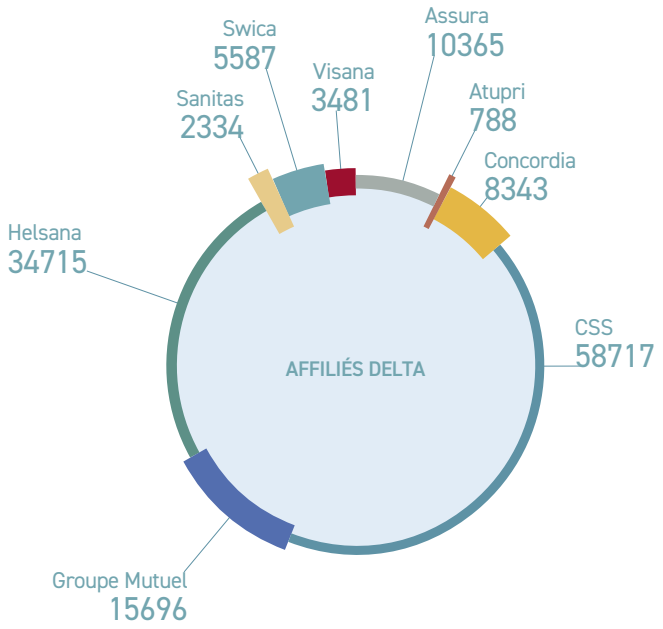
Bonne lecture

Dr Philippe Schaller

GENÈVE

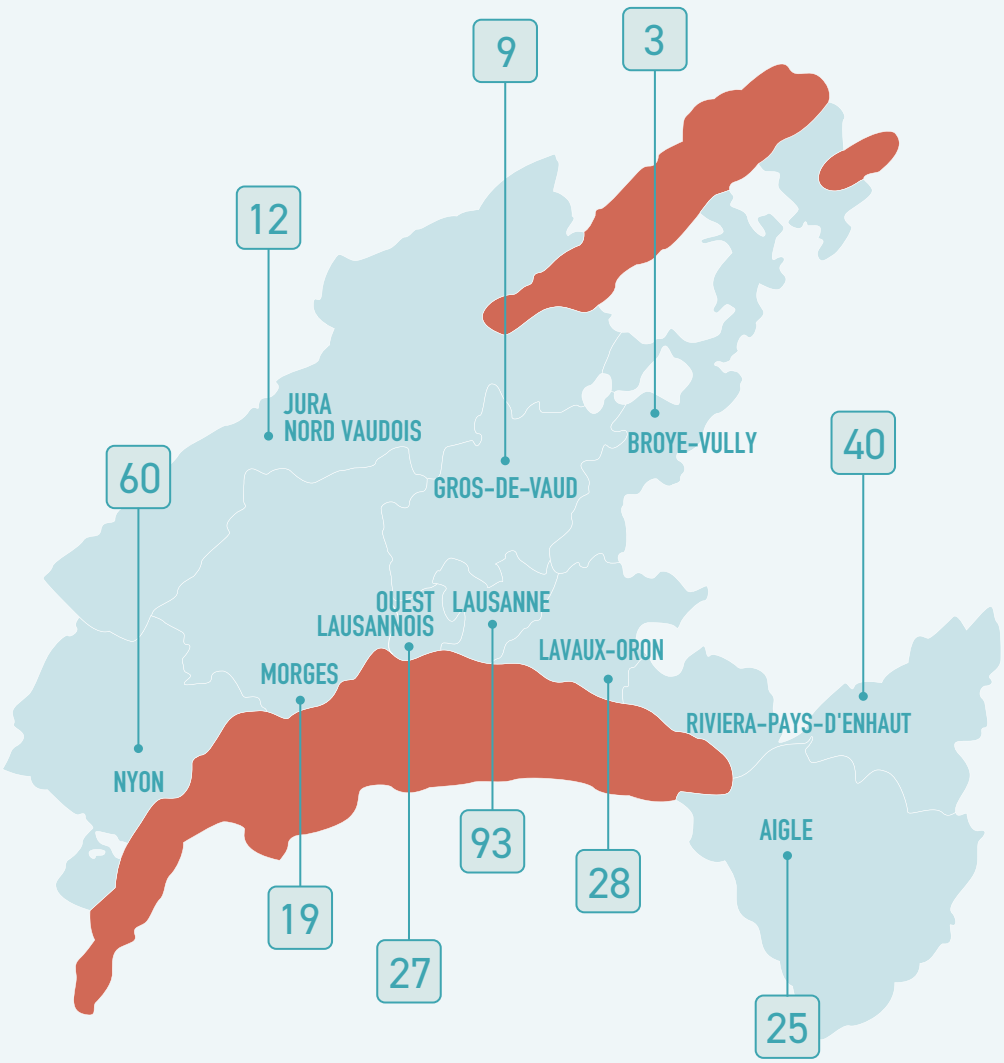


*nombre de médecins par commune

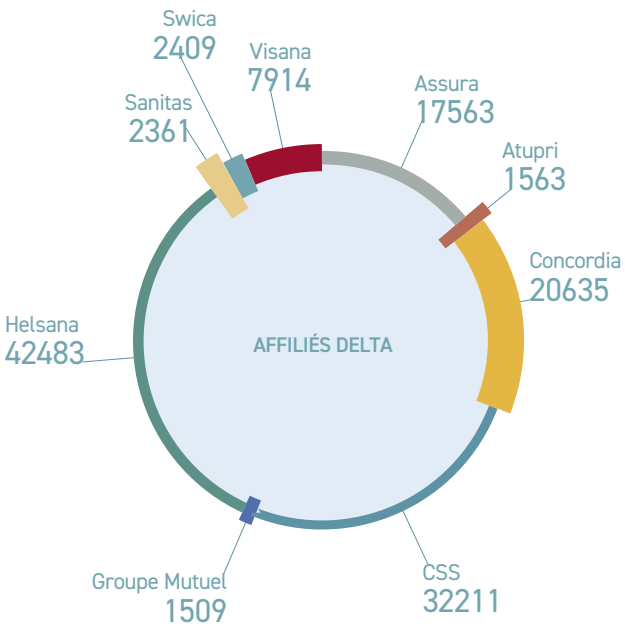


Médecins	**466**
dont 18 nouveaux	
Assurés	**140 026**
Prestations (Factures)	**3 254 051**
Bons de délégation	**65 585**
Prestations en attente	**61 751**
Infractions	**8731**
Retraits d'infraction	**574**

VAUD

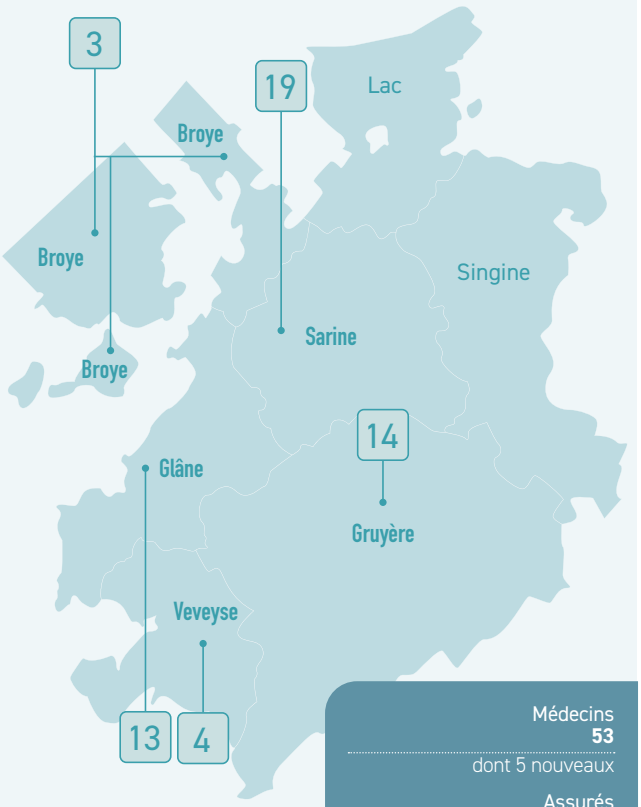


*nombre de médecins par commune



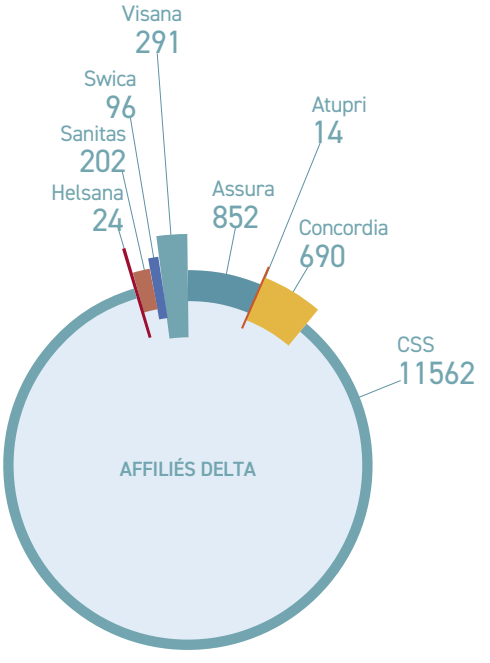
Médecins	**342**
dont 36 nouveaux	
Assurés	**128 648**
Prestations (Factures)	**2 104 333**
Bons de délégation	**16 897**
Prestations en attente	**43 317**
Infractions	**6115**
Retraits d'infraction	**624**

FRIBOURG



*nombre de médecins par commune

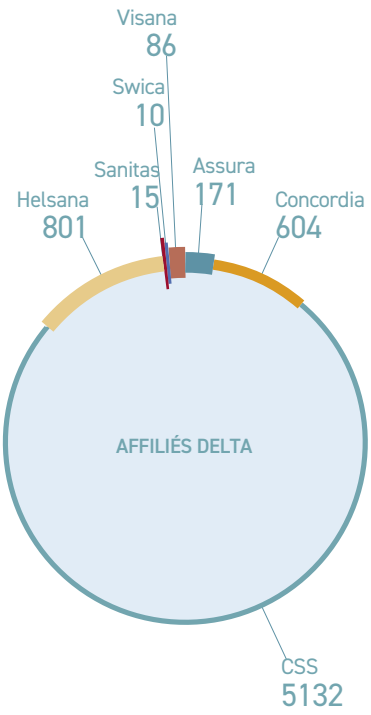
Médecins	**53**
dont 5 nouveaux	
Assurés	**13731**
Prestations (Factures)	**243526**
Bons de délégation	**1633**
Prestations en attente	**6930**
Infractions	**535**
Retraits d'infraction	**208**



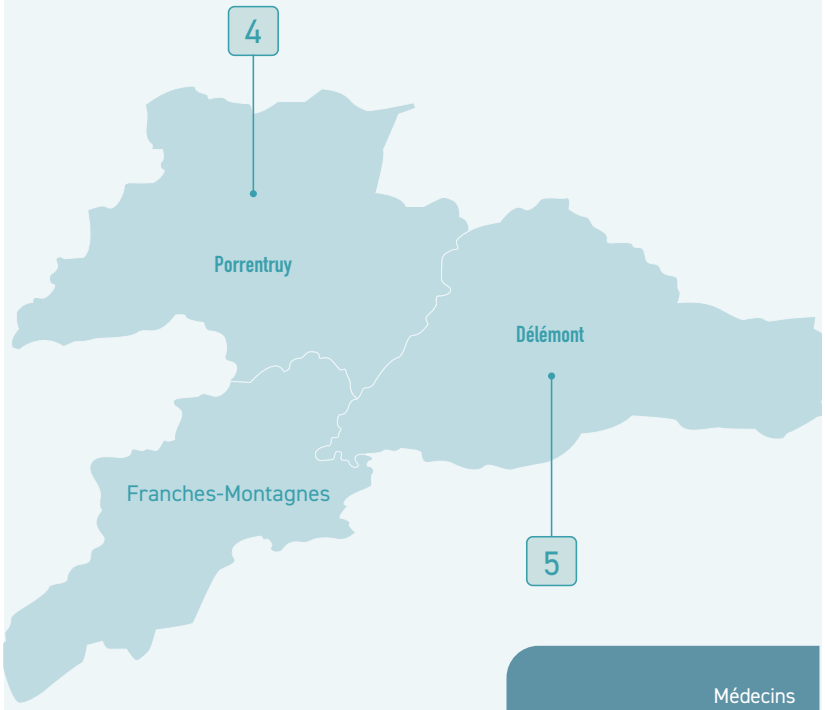
VALAIS

*nombre de médecins par commune

Médecins	**34**
dont 1 nouveau	
Assurés	**6927**
Prestations (Factures)	**117489**
Bons de délégation	**526**
Prestations en attente	**2609**
Infractions	**408**
Retraits d'infraction	**59**



JURA

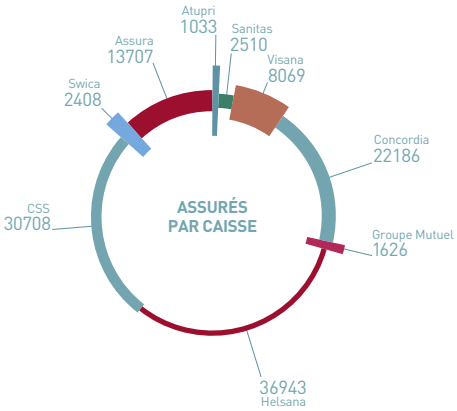


Médecins	**9**
Assurés	**252**
Prestations (Factures)	**872**
Bons de délégation	**1**
Prestations en attente	**17**
Infractions	**---**
Retraits d'infraction	**---**

*nombre de médecins par commune

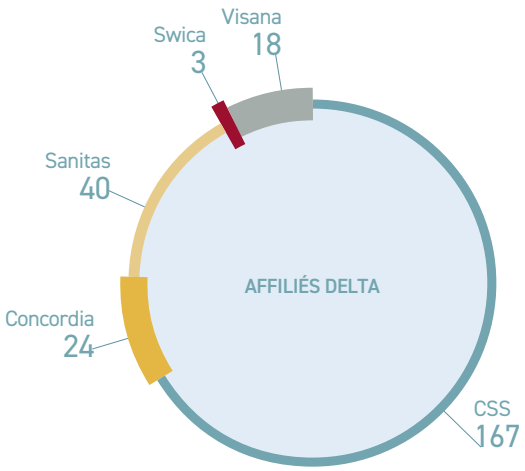
Erratum

Ci-dessous la répartition des assurés vaudois par assurance en 2020



ACTIVITÉ DES CERCLES EN 2021

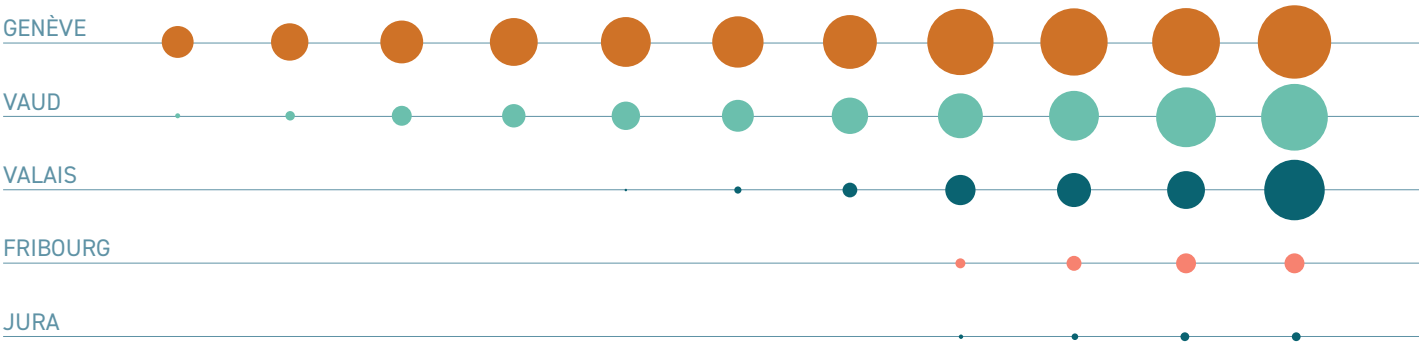
MALGRÉ LA PANDÉMIE, LA PLUPART DES CERCLES DE QUALITÉ ONT REPRIS LEUR ACTIVITÉ, LE PLUS SOUVENT EN VISIO-CONFÉRENCE: 610 CERCLES ONT RASSEMBLÉ 4351 MÉDECINS SUR LES 5 CANTONS !



ÉVOLUTION 2011-2022

PROGRESSION DES ASSURÉS TOUTES ASSURANCES CONFONDUES

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GENÈVE	64 953	75 296	86 130	96 214	100 162	103 888	108 028	133 236	134 817	135 342	140 026
VAUD	10 615	19 799	39 832	46 961	57 131	64 051	73 225	90 241	100 469	119 190	128 648
VALAIS					70	520	1 143	2 404	2 733	3 104	6 927
FRIBOURG						1 760	2 474	4 383	6 932	10 114	13 731
JURA								146	175	218	252
TOTAL	75 568	95 095	125 962	143 175	157 363	170 219	184 978	230 410	245 126	268 168	289 584



CERCLES DE QUALITÉ DELTA VAUD 2022

NPA	NOM	ANIMATEURS
1000	LA SOURCE	E. BREUSS
1003	GEORGETTE	I.MARGUERAT – K. MICHAELIS CONUS – C. ARNOLD – M. YERSIN
1003	LAUSANNE CENTRE	E. CASTRO
1007	VIDYMED	M. EDDÉ ET O. VERHILLE
1008	IROL-PRILLY	N. VOGEL
1020	RENENS	R. MARTHE ET S. SHOONER
1030	BUSSIGNY	M. TEMPIA ET A. EISENBRAND
1040	ECHALLENS	B. VIONNET - C. PASCHE – M. CHESEAUX
1083	ORON	M. KLAY – J. PERDRIX
1091	LAVAUX	P. LOMBARDO
1170	AUBONNE	S. PAUL ET S. JOTTERAND
1180	ROLLE	O. ESTOPPEY ET F. MURISIER
1196	GLAND	S. PAUL
1260	NYON GNAQ	P. RAIMONDI
1260	NYON NEUVE	S. INOUBLI - S. CLÉMENT
1260	NYON GARE	T. COLLIPAL ET M. SEVALJEVIC
1660	CHÂTEAU-D'OEX	G. CHATELAIN
1800	VEVEY CLOS	D. LEYLAND
1800	VEVEY SIMPLON	D. VAUTHEY
1807	RENNAZ	A-L- MARCHAL
1860	AIGLE	J.-F. ANEX ET A. FLOREA

CERCLES DE QUALITÉ DELTA FRIBOURG 2022

NPA	NOM	ANIMATEURS
1682	VUISTERNENS	H. DELSERT
1680	ROMONT	P. DELEPLACE
1630	MEDIBULLE	P. GUERRE, P. ROSSI ET L. MÜLLER GUERRE
1752	BERTIGNY	E. BIBBO-ROSSET

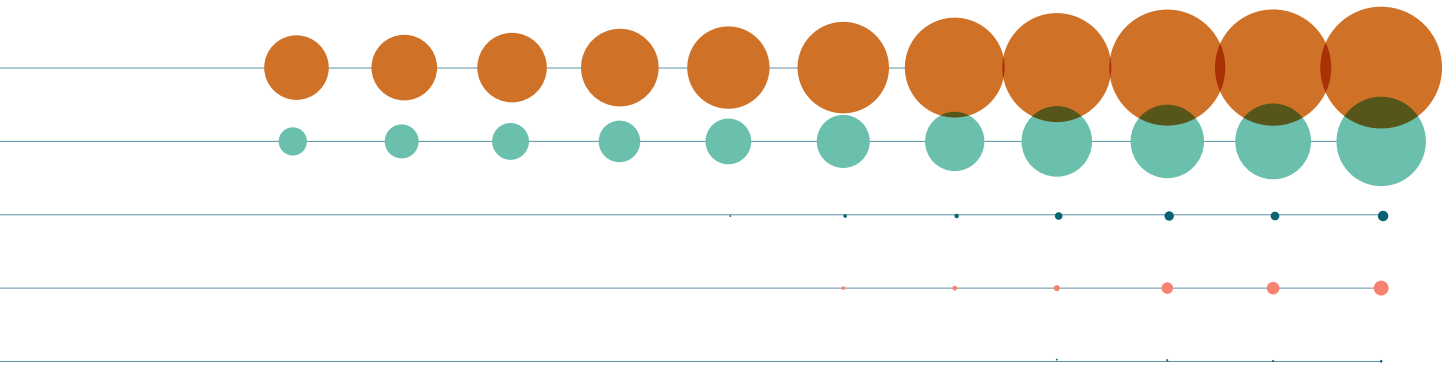
CERCLES DE QUALITÉ SPÉCIALISÉS

NPA	NOM	ANIMATION
1212 /ZOOM	EMS	R. MASSON
1213/ZOOM	HANDICAP	L. CAIRE NAIL - S. LÜTHI – A.-C. HÉRITIER
1227/ZOOM	SOINS À DOMICILE	F. GUIRAUD-CALADOU
1258	THÉRAPIES INTÉGRATIVES	B. ZIRBS SAVIGNY

PROGRESSION DU NOMBRE DE MÉDECINS /CANTON

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GENÈVE	247	251	266	291	315	350	382	417	444	445	466
VAUD	108	130	141	159	175	203	227	270	281	290	342
VALAIS					7	14	17	29	36	33	34
FRIBOURG						14	18	23	44	48	53
JURA								7	8	9	9
TOTAL	355	381	407	450	497	581	644	746	813	825	884

LE NOMBRE DE MÉDECINS S'ACCROÎT CHAQUE ANNÉE MALGRÉ LES DÉPARTS À LA RETRAITE!



CERCLES DE QUALITÉ DELTA GENÈVE 2022

NPA	NOM	ANIMATEURS
1201	MONTBRILLANT	B. ZENELAJ
1203	SERVETTE	M. SARTORIUS
1203	CAYLA	L. SCHENKEL
1205	JONCTION	G. BRON-SCHWARTZ
1205	PLAINPALAIS	J- OEGGERLI – K. RUEFF – M. ZORZOLI – C. FALCONNET
1207	CABINET DU JET D'EAU	S. FIORENTINI – S. AMSTUTZ
1208	LE CORBUSIER	I. CAMENZIND – A. FORTE MARQUES
1213	ONEX	D. DUBOIS
1213	CITÉ GÉNÉRATIONS	J. EUSEBIO ET M. SOULIER LAUPER
1213	LANCY	C. GILLABERT
1217	MEYRIN	G. AEBISCHER – Y. CHOLLET – C. JACQUIER – D. SCHRUMPF
1219	LIGNON	B. FAVRE
1222	VÉSENAZ	D. SCHALLER ET J. SOMMER
1224	CHÊNE-BOUGERIES	L. GASPARD ET J. LEDERREY
1227	CAROUGE GROSSELIN	C. PASQUALINI – L. JEDDAY
1227	ACACIAS EPINETTES	C. CHUNG
1227	CLINIQUE DE CAROUGE	I. CAMENZIND
1227	CAROUGE-CARDINAL MERMILLOD	C. KAPANCI ET J. ROUIJEL
1227	ACACIAS INDUSTRIELLE	S. PARIS ET V. BARTHASSAT
1290	VERSOIX	A. AEBI – A. MOTTU

CERCLES DE QUALITÉ DELTA VALAIS 2022

NPA	NOM	ANIMATEURS
1868	COLLOMBEY	N. KIRCHNER
1896	VOUVRY	P. SANDELL-DELALOYE – M. PANCHAUD-CORNUT
1897	LE BOUVERET	L. KERN
3960	SIERRE	T.-L. HUYNH

CERCLES DE QUALITÉ DELTA JURA 2022

NPA	NOM	ANIMATEURS
2800	DELÉMONT	B. MEUSY ET J. CLAUDE
2942	ALLE	B. MEUSY ET J. CLAUDE

STRATÉGIE SUR 4 ANS (2021-2024)

par Dorian Schaller

Conscient des enjeux actuels et des modifications législatives, en cours et à venir, le nouveau groupe de gouvernance du Réseau Delta (comité exécutif, nommé en automne 2021) a entrepris une réflexion profonde sur le positionnement actuel et les orientations futures du Réseau. Ce travail a permis au Réseau Delta de se doter d'une stratégie (2021-2024) ambitieuse pour mieux encadrer son action. Cet outil se décline en 3 axes – optimiser l'organisation interne du Réseau, innover en matière de prise en charge et co-créer la santé avec le patient – regroupant chacun une multitude de projets. Afin d'accompagner leur mise en œuvre, un Cercle de Qualité a également été mis sur pied. Ainsi, doté d'une nouvelle équipe dirigeante et d'une stratégie quadriennale qui établit des lignes directrices claires et cohérentes, le Réseau Delta peut envisager l'avenir avec confiance.

Après 30 ans d'engagement, Marc-André-Raetzo, co-fondateur du Réseau Delta, s'est retiré de la gouvernance. Sous l'impulsion de Philippe Schaller, une nouvelle équipe dirigeante a été constituée en comité exécutif. Validé par les conseils d'administration de Genève et de Vaud, ce comité dirige le Réseau Delta en Suisse romande.
Le comité exécutif s'est vu confier en premier lieu la tâche de dresser un état des lieux du Réseau, notamment de ses activités. Puis, afin d'encadrer l'action du Réseau et définir ses axes de travail, le comité a également élaboré une stratégie.

POURQUOI ÉLABORER UNE STRATÉGIE ?

Le système de santé évolue dans un environnement en forte mutation. Les diverses modifications législatives en cours et à venir, l'arrivée de réseaux concurrents ou encore le développement de produits d'assurance plus intégrés, poussent le Réseau Delta à être encore plus innovant que par le passé. Aussi, le gatekeeping, en tant que tri clinique – pilier du et cœur de métier du Réseau – est-il aujourd'hui quasi systématiquement intégré aux nouveaux produits d'assurance. Prochainement peut-être, le gatekeeping sera-t-il même intégré à la loi, avec obligation, pour chaque assuré, de passer par un « premier point de contact ». Si l'on ne peut qu'admirer le chemin parcouru depuis le refus populaire de la « Loi sur le *Managed Care* » en 2012, il paraît aujourd'hui essentiel que les réseaux trouvent les moyens de proposer de nouveaux projets, apportant de la valeur ajoutée au système de santé.
Ces évolutions ont poussé le comité exécutif à analyser, évaluer et réfléchir aux fondements du Réseau et à son avenir. Cet exercice a permis de faire ressortir des lignes directrices claires et d'établir un projet stratégique cohérent et lisible, permettant d'envisager l'avenir avec confiance.

STRATÉGIE DU RÉSEAU DELTA 2021 – 2024

La stratégie Delta 2021-2024 définit une direction précise pour les quatre prochaines années. Elle est alignée sur notre mission et intègre l'environnement actuel, tout en pensant à celui de demain.
Ce projet offre une proposition de valeur claire aux assureurs, à leurs clients ainsi qu'aux médecins-partenaires, pour le bien de la communauté et des patients.
Il s'articule autour de trois axes stratégiques regroupant chacun plusieurs initiatives – une cinquantaine, qui ne seront pas décrits dans ce document.

Le premier axe, intitulé « Optimiser l'organisation interne du Réseau », est particulièrement important car il soutient le développement durable du Réseau, en optimisant son fonctionnement interne et en favorisant sa relation avec les médecins, ses partenaires privilégiés.

Le deuxième axe, plus clinique, est intitulé « Innover en matière de prise en charge ». Le Réseau Delta doit aller au-delà de l'organisation actuelle du système de santé et proposer des projets interdisciplinaires mieux coordonnés et s'appuyant sur les nouvelles technologies numériques, pour accroître la qualité et la valeur des prestations de soins. Les diverses initiatives qui découlent de cet axe stratégique soutiennent cette évolution.

Finalement, **le troisième axe,** « Co-créer la santé avec le patient », vise à mieux intégrer ce dernier dans les projets de promotion et de prévention de la santé, mais également dans des projets d'éducation thérapeutique, d'éducation au numérique, etc. pour mieux répondre aux besoins de ce « client final ».

LE RÉSEAU DELTA CRÉE UN « GROUPE DE QUALITÉ » POUR ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES PROJETS.

Pour penser, développer et accompagner la mise en œuvre de ces nouveaux projets qualitatifs, les conseils d'administration de Genève et Vaud ont validé la création d'un Groupe de qualité au niveau romand. Ce groupe, composé d'une dizaine médecins membres du Réseau, pilote le développement de la pratique clinique, en contribuant activement à la formation continue et au développement d'outils pédagogiques propres au Réseau. Ce Groupe de qualité souhaite valoriser une culture du progrès en favorisant la réalisation de projets développés par les médecins du Réseau, pour améliorer la qualité dans les soins. De fait, ces projets bénéficient directement aux médecins et aux patients du Réseau Delta.

POUR UN RÉSEAU DE QUALITÉ : CRÉATION D'UN GROUPE SPÉCIFIQUE

par Michaël Klay

Cette année, le Réseau a créé un « Groupe Qualité » (GQ) pour reprendre progressivement les activités de Marc-André Raetzo – cofondateur du Réseau qui prépare sa retraite – mais aussi pour faire face aux changements à venir dans le système de santé. Le GQ est constitué de médecins bien intégrés à DELTA, motivés à contribuer activement à la formation continue au sein du Réseau ainsi qu'au développement d'outils pédagogiques qui lui soient propres. C'est le Comité Exécutif qui choisit les membres, par cooptation. Leur nomination est soumise aux deux Conseils d'Administration (DELTA SA et DELTA VAUD SA) puisque les projets concerneront l'ensemble du Réseau. Pour des raisons évidentes, notre Réseau tend à favoriser, sans le formaliser de manière trop rigide, une bonne répartition de la composition du groupe sur la Romandie. Les effectifs du GQ sont actuellement suffisants, mais ils connaîtront un roulement naturel. Nous encourageons les membres intéressés à nous le faire savoir.
Les missions du GQ s'orientent principalement selon deux axes : soutien aux Cercles de Qualité (CQ) et Recherche/Développement.
Le soutien peut concerner la gestion des CQ, la création d'un nouveau CQ ou encore la recherche d'un CQ pour incorporer les nouveaux médecins DELTA. Les membres du GQ peuvent aussi apporter un soutien pédagogique pour l'animation d'un CQ, à la demande de ce dernier. Ils sont aussi responsables de l'organisation des sessions annuelles de «Train the Trainers» (TTT). Ces sessions, réservées aux animateurs, servent à entretenir et perfectionner les méthodes d'animation des CQ.
Les axes de Recherche et Développement sont multiples. Ils sont régulièrement réévalués quant à leur intérêt et à leur faisabilité, pour privilégier leur pérennité ou leur aboutissement :
- création des nouveaux CQs thématiques : identification des thèmes, participation à leur élaboration – notamment quant à la collaboration avec les pharmaciennes cliniciennes, pour les CQs thématiques touchant la prescription ;
- évaluation avant diffusion ;
- réflexion sur la mise en place d'outils d'aide médicaux – VIPS, POEMs, outils numériques ...
- participation à l'étude de l'impact des CQ et coordination ;
- supervision des travaux d'étudiants de niveau universitaire s'intéressant à la gestion de la santé ;
- création d'autres services liés à la qualité et rendus par DELTA aux membres (CIRS/hygiène);
- soutien aux animateurs des CQ pour l'utilisation des futures interfaces d'analyses de données de prescription ;
- intérêt des Consultations de Disease management – itinéraire clinique, projets IT.

L'activité du GQ montre bien l'intérêt du Réseau pour le maintien, le développement et la valorisation des processus concernant la qualité dans les soins. Celle-ci sera progressivement imposée à tous les praticiens par les dispositions légales, les ordonnances d'application et les contrats avec les assurances. Les médecins du Réseau bénéficient donc directement de ce travail en amont et sont ainsi soutenus, par nos efforts, dans leurs futures obligations d'adaptation.

LE RESEAU DELTA ET LA

par Philippe Schaller

Depuis le début de la pandémie, nous assistons à une accélération de l'apport du numérique dans le domaine de la santé, jusqu'à risquer le « burn-out digital ».

Le Réseau a pris la mesure de l'extraordinaire apport du numérique dans le domaine du soin, qui concerne à la fois le périmètre de ce dernier mais aussi des transformations à venir dans son organisation.

Ne pas vouloir utiliser le numérique serait renoncer à une révolution majeure qui doit permettre d'améliorer nos pratiques médicales tout en donnant à nos patients la possibilité de devenir eux-mêmes des acteurs de leur propre santé.

La multitude des données, leur suivi au long cours ainsi que l'apport de l'intelligence artificielle permettront de mieux prévenir les maladies et de personnaliser leur prise en charge.

Les contraintes et les risques concernant l'utilisation des outils disponibles demandent de l'attention pour faire les bons choix et orienter notre Réseau vers la sécurité dans la transmission des données ainsi que le respect de la confidentialité et du libre choix des assurés.

Actuellement, cette sécurité numérique, nous l'avons assurée en utilisant des environnements développés au sein de nos équipes (voir l'article sur l'évaluation de notre outil Deltadata). Les liens pour la transmission des données à d'autres plate-formes, comme CARA, Well ou Compassana, seront à chaque fois évalués et discutés avec les principaux intéressés : nos patients.

Le Réseau s'engage également pour les solutions de télé-santé regroupant plusieurs activités comme la télé-médecine, la télé-surveillance, la télé-assistance…

Les médecins de famille pourront, s'ils le désirent, avoir accès aux meilleurs développements de ces secteurs, pour assurer des consultations à distance, faciliter l'accès aux soins et pour améliorer les coopérations entre professionnels et institutions.

Face à cette révolution numérique qui permet une autre organisation des soins, il va falloir, ensemble, médecins et patients acteurs de leur santé, trouver un juste équilibre entre les interventions des professionnels et celles des technologies. Ce sera sûrement l'un des principaux défis du médecin de famille, du Réseau ainsi que des organismes financeurs, qui doivent être à l'écoute de ce qui se joue.

SANTE NUMERIQUE

LES MULTIPLES FONCTIONS DE DELTA-DATA

par Henrique Da Costa

OUTILS À DISPOSITION GRÂCE AUX DONNÉES DES ASSURANCES VIA LA PLATEFORME DELTA-DATA

La prise en charge médicale coordonnée contribue considérablement à stabiliser les coûts de la santé et à améliorer la qualité des soins. La tendance vers une interconnexion plus forte de l'ensemble des acteurs de la santé, l'efficacité avérée du *Managed Care* ainsi que le nombre croissant d'assurés en contrat *Médecins de famille* sont encourageants pour les développements informatiques en santé.
Le système d'information Delta-data prend en charge l'ensemble des processus de base des modèles de *Managed Care* et permet aux médecins de Premier Recours ainsi qu'aux institutions partenaires de gérer les assurés Delta de manière personnalisée, sûre et efficace. En plus de l'annuaire du Réseau on peut y trouver notamment l'ensemble des outils de communication moderne. L'un des atouts majeurs de cette plateforme agile réside également dans l'interopérabilité avec les systèmes d'entreprises externes telles que Mediway ou Sokle* ou encore des portails patients spécifiques aux assureurs (modèle Multimed).

*sokle.ch - DMI nouvelle génération

Table 1: Description des fonctionnalités et partenariats de la plateforme Delta-data

SERVICES B2C (BUSINESS-TO-CONSUMER)	SERVICES B2B (BUSINESS-TO-BUSINESS)
WEBAPP: - MÉDECINS DE PREMIER RECOURS (MPR) - EXTERNAL (GESTIONNAIRES CLIENTS D'ASSURANCES)	DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ (MEDIWAY, PULSE MEDICA, SOKLE)
APP: DELTASMARTPRO (IOS, ANDROID) - SOINS DES PLAIES -DERMATOLOGIE - EQUIPE DE SOINS -CRITICAL INCIDENCE REPORTING SYSTEM (CIRS)	AGENDA (ONEDOC, GOOGLE, MEDIWAY, SOKLE)
SITE INTERNET (PHP)	E-MAILS (HIN, INFOMANIAK) RESSOURCES HUMAINES (TIPEE)
GÉOLOCALISATION (MICROSERVICE JAVA)	CONTENTIEUX (TILBAGO)
MESSAGERIE INSTANTANÉE (MATTERMOST)	PARTENARIATS NUMERIQUES: -MEDGATE ET MEDI24 (TÉLÉMÉDECINE, PLAN DE TRAITEMENT) -MEDI24 (TÉLÉMÉDECINE, PLAN DE TRAITEMENT) -MULTIMED/WELL (COFFRE-FORT PATIENT) -BLUECARE (COFFRE-FORT PATIENT)
FAX/SMS/VIDÉO (TWILIO)	

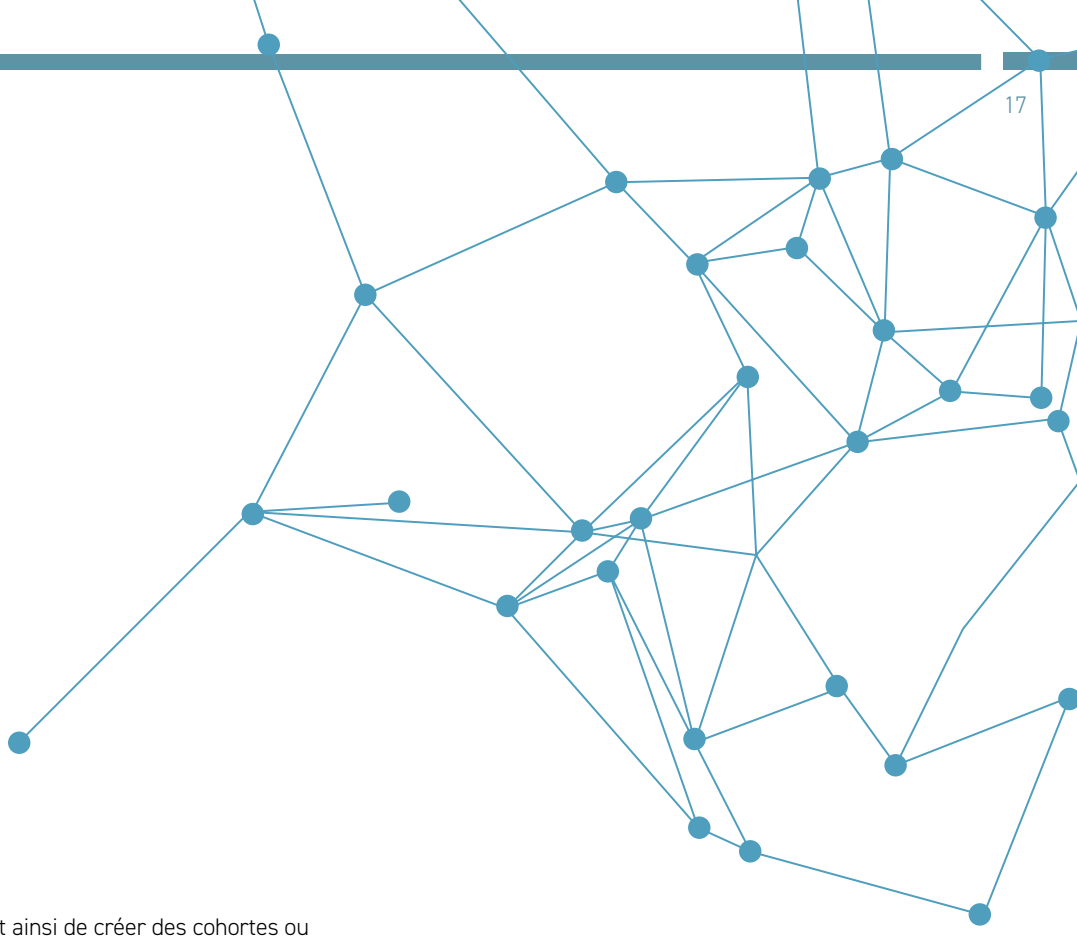
DÉVELOPPEMENTS INFORMATIQUES EN 2021

Deuxième logiciel de gestion de *Managed Care* de Suisse romande après BlueEvidence, Delta-data doit sans cesse évoluer: ergonomiquement, techniquement et en fonction des demandes internes ou externes.

Plusieurs chantiers ont donc été menés en 2021:

1) Fonctionnalités Multimed Delta. étant un partenaire privilégié de la CSS pour ses produits Managed Care, les équipes informatiques ont collaboré étroitement au développement d'extensions nécessaires au contrat Multimed, à savoir de nouveaux écrans dans le détail d'un patient Multimed ainsi que la connexion avec le service de télé-médecine Medi24 désormais propre à Multimed (2022), en lieu et place de Medgate (2021).

2) Customer Relationship Management (CRM) ou Outil de suivi de données Cette nouvelle fonctionnalité permet dorénavant de créer des listes intelligentes basées sur plusieurs critères en même temps,



de les suivre au cours du temps, et ainsi de créer des cohortes ou des groupes afin d'améliorer l'administration du Réseau.

3) Nouveau design et refonte technique. Au risque de déplaire à certains utilisateurs, l'ergonomie et la ré-écriture de plusieurs écrans permettent au logiciel de rester efficace malgré une charge de plus en plus importante. Notamment dans la recherche de patients, la création de bons de délégation, le traitement des prestations en attente, le retrait des infractions, le dossier patient, la gestion des cercles de qualité, etc.

4) Renforcement de la sécurité. Les cyber-attaques incessantes sur les institutions de santé ainsi que les collaborations informatiques avec les assureurs obligent à mettre en œuvre des stratégies de défense de haut niveau. Delta a travaillé conjointement avec une équipe externe, spécialisée dans le renforcement de la sécurité informatique, pour *hacker* le logiciel via divers outils, générer un rapport d'audit et corriger les failles pour améliorer la résilience de Delta-data à d'éventuelles intrusions. La sécurité du logiciel est désormais notée à 3.5/4.

5) Passerelle vers dossiers médicaux (Mediway, Easydoc, SOKLE) Afin de faciliter la reconnaissance des patients affiliés au Réseau Delta dans le dossier médical, un échange de données entre Delta-data et les dossiers médicaux en question a lieu dorénavant en temps réel, permettant d'identifier le patient Delta lors de la consultation afin de faire le bon de délégation dans Delta-data uniquement.

6) Adaptations à la migration de format des données pour KPT. L'assurance KPT est partenaire du Réseau Delta Fribourg depuis le 1er Janvier 2021 et il a fallu intégrer l'échange de données avec cette nouvelle caisse. Le nombre d'assurés est encore très faible mais pourrait grandir dans les prochaines années.

DELTA-DATA, UN AUDIT DE QUALITÉ

par Michaël Klay

Parmi les activités essentielles du Réseau, il y a la gestion des Cercles de Qualité et celle des bons de délégation. Le système informatique mis en place dès le début s'est progressivement étoffé, est devenu plus complexe et doit faire face à des normes de sécurité de plus en plus élevées.

Les montants investis chaque année sont du même ordre que la somme des indemnités de CQ versées à nos membres. Afin de réévaluer les performances du logiciel et de l'équipe informatique qui le gère, le Réseau a mandaté un audit auprès de l'entreprise REDSEN d'octobre à décembre 2021 (Figure 1).

TOUS LES POINTS IMPORTANTS ONT ÉTÉ EXAMINÉS DE MANIÈRE CRITIQUE.

Voici les questions auxquelles l'audit a répondu :

L'équipe IT démontre-t-elle un niveau de maturité à la hauteur des enjeux ?
Oui, le niveau et la qualité de l'équipe sont au rendez-vous.

Le Système d'Information géré par l'équipe IT est-il bien conçu en termes d'architecture et à l'état de l'art au niveau technologique ?
Oui, il est tout à fait « moderne ».

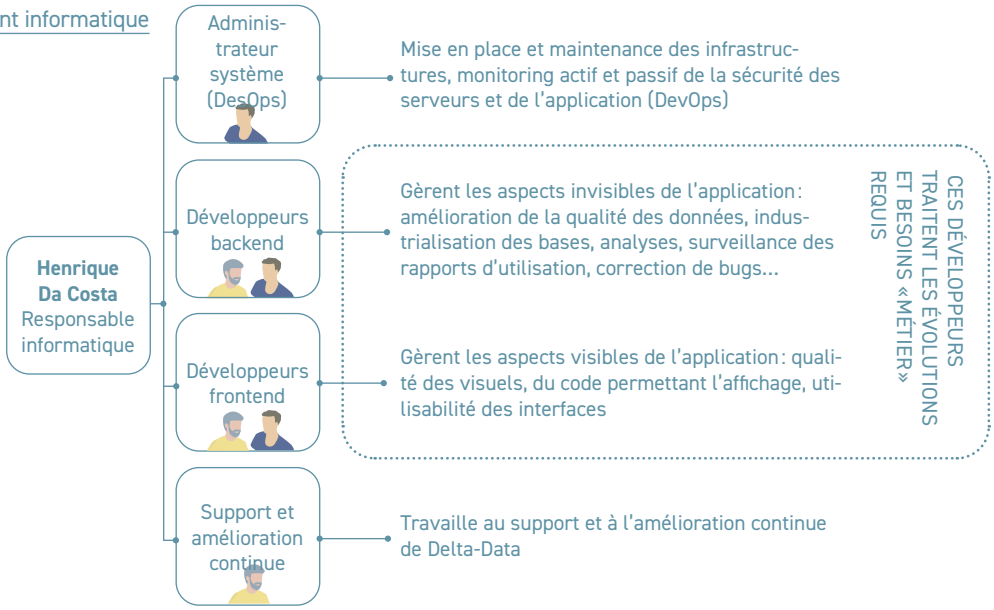
Les montants investis et les délais de réalisation sont-ils en rapport avec le résultat atteint aujourd'hui ?
Oui, absolument

Le système informatique actuel satisfait-il les attentes de Réseau Delta et des médecins partenaires ?
Plutôt oui sur les aspects administratifs (raison d'être de Delta-Data). Plutôt non sur les aspects cliniques pour lesquels les médecins partenaires notamment restent en attente d'évolutions.

Nous sommes donc heureusement satisfaits des résultats. Les seuls points un peu moins parfaits concernent une utilisation clinique de Delta-data … qui n'est pas son but initial. Il n'empêche que cela confirme un besoin exprimé par les utilisateurs de trouver d'autres utilités à la plateforme Delta. Le réseau est actif sur ce point et les propositions sortiront déjà courant 2022.

Nous pouvons donc féliciter l'équipe informatique actuelle et sommes heureux du niveau de performance des logiciels gérés de manière efficace. Nous sommes également sereins de savoir ces données sécurisées … Et conscients de la nécessité de maintenir le financement adéquat pour que cela reste ainsi.
L'audit est bien sûr plus détaillé que les points ci-dessus, et nous sommes très satisfaits des autres éléments mis évidence par REDSEN. Cela nous aide à maintenir une gouvernance efficace et de qualité.

Figure 1. Structure du Département informatique



ANDREW Brian (M, 54 ans)
PROPOSITION DE TRAITEMENT
Nettoyage
Douche
Détersion NaCl 0.9%
Oui
Antiseptique
Aucun
Rinçage Nacl 0.9% après antiseptie
Oui
Pourtours
Aucun
Oui
Oui
Oui
Commander les pansements

DE LA PRESCRIPTION À L'ANALYSE DE DONNÉES

par Minette-Joëlle Zeukeng et Henrique Da Costa

QUEL/S INTÉRÊT/S POUR LES MÉDECINS DU RÉSEAU DELTA À COLLABORER AVEC UN/E PHARMACIEN/NE?

Depuis 1992, le Réseau Delta travaille, par le biais de ses médecins engagés, à améliorer la qualité de la prise en charge et son efficience thérapeutique. L'évolution démographique ainsi que l'augmentation des maladies chroniques et complexes placent le système de santé suisse devant des enjeux humains et financiers importants. Il devient donc primordial de développer l'interdisciplinarité du Réseau et de renforcer la coordination des soins.

Le pharmacien est un scientifique, professionnel de la santé, spécialiste du médicament qui a pour mission de promouvoir une utilisation responsable du médicament (sécurité, qualité, efficience, documentation). Ainsi, il accompagne non seulement les patients mais également l'ensemble des professionnels de la santé. (Table 1)

Table 1 Points de vue du pharmacien en ambulatoire

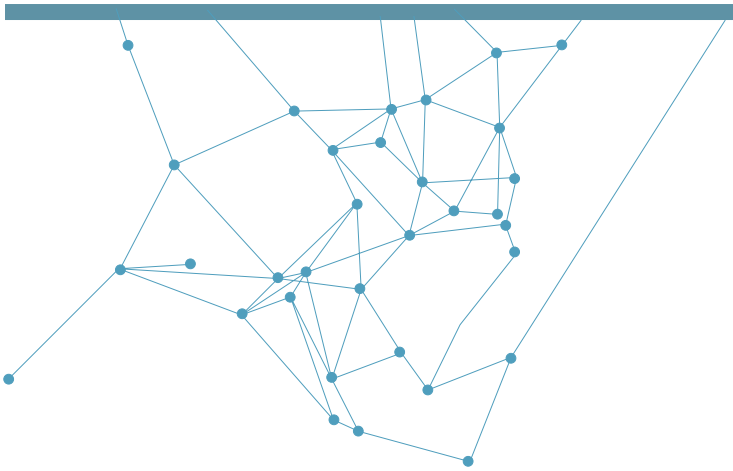
IDENTIFICATION DU PRODUIT	PATIENT	AFFAIRES MÉDICALES	AFFAIRES RÉGLEMENTAIRES	MARKET ACCESS/PRICING
→ Substance	→ Sexe masculin/féminin	→ Information médicale (AIPS)	→ Autorisations de mise sur le marché (AMM) et procédures	→ Prix public
→ Galénique	→ Enfant/adulte/personne âgée	→ Effets indésirables	→ Essais cliniques	→ Tarifs
→ Qualité	→ Grossesse/allaitement/ situation particulière	→ Interactions médicamenteuses	→ Pharmacovigilance	→ Forfaits
→ Code GTIN	→ Comorbidité(s)	→ Lignes directrices	→ Limitations	→ Production
→ Classe thérapeutique (ATC, IT-70)	→ Allergie	→ Littérature scientifique	→ Listes de spécialités (LS)	→ Livraison
→ Defined Daily Dose (DDD)	→ Génotype particulier (métabolisation)	...	→ Liste des moyens et appareils (LiMa)	→ Distribution
→ Catégorie patient	→ Couverture assurance		...	→ Health Technology Assessment (HTA)
	→ Conditions physiques			→ Santé publique
	→ Données socio-économiques (incl. éducation)			...

Dans le cadre de la compensation des risques* (rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie ayant des structures de risque différentes), afin de pouvoir identifier les patients présentant des diagnostics onéreux et un besoin durable en médicaments, l'indicateur du «coût des médicaments au cours de l'année précédente» introduit en 2017 a été remplacé en 2020 par les groupes de coûts pharmaceutiques - PCG (*pharmaceutical cost groups*), qui s'avère être plus précis et moins sujet à des biais. Les actuels 34 groupes (exemple: diabète type 2 - DM2, dépression – DEP) permettent ainsi l'identification des risques individuels de morbidité (maladies chroniques générant des coûts élevés), par le biais des médicaments utilisés pour leur traitement, sans pour autant avoir le diagnostic précis du patient.

Dans ce contexte *Managed Care*, la prescription médicamenteuse gagne en importance pour illustrer non seulement l'état de santé des patients et les coûts générés, mais également la performance d'un réseau de soins (notamment l'utilisation de médicaments génériques, le nombre de prescriptions médicamenteuses inappropriés – PIM, ...) dans l'intérêt du patient.

Référence:
- Monika Schmid-Appert, Compensation ciblée des risques des caisses-maladie, Sécurité sociale, CHSS, Office fédéral de la santé publique, 2020
- Jörg Kündig et al., Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés, Association des Communes suisses, Berne, 2020
- fmc (forum suisse des soins intégrés), Intégration des soins de santé primaires: scénarios à l'horizon 2028, Matière à réflexion N° 5, 2020

* Indicateurs pour la compensation des risques: «âge», «sexe», «séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente» et «groupes de coûts pharmaceutiques (PCG)» sur la base des médicaments remis au cours de l'année précédente



COMMENT LES DONNÉES SONT-ELLES COLLECTÉES POUR LE RÉSEAU DELTA?

Les données de facturation sont transmises au Réseau Delta grâce à la conclusion du contrat spécifique avec chaque assurance partenaire. Les échanges de données entre l'assurance et le Réseau sont entièrement sécurisés (messagerie HIN, Secure File Transfer Protocol (SFTP) avec certificat RSA, site internet HTTPS avec double authentification). Les fichiers des données (sources primaires), une fois intégrés dans le logiciel Delta-data sont cryptés et archivés sur des disques de stockage USB indépendants.

Présentation des imports et exports des données des assurances pour le Réseau Delta

IMPORT ▶	DELTA-DATA ▶	EXPORT
Bases de données des assureurs partenaires (Transfert SFTP)		Base de données anonymisée (Transfert SFTP)
Bons de délégation		Chercheurs: -SQLap® Dr. Yves Eggli, MD, PhD, FMH -Interne
Infractions		Collaboration académique: -HUG Giraph -Unisanté
Données assurés		Partenaires: -Laboratoire (Unilabs) -Institutions -Médecins PPO (Preferred Provider Organization)
Prestations		
Médicaments		

Les données sont chargées sur une base de données MySQL (système de gestion de bases de données relationnelles) et sont accessibles dans leur intégralité uniquement par un tunnel SSH (lien entre le serveur et la machine de l'utilisateur) avec une clé privée (utilisation d'un algorithme de cryptage). Ainsi, une seule personne dispose de l'accès et un seul accès simultané est autorisé. De surcroît, toute connexion et utilisation de la base de données est auditée.
Une fois les données chargées, l'étape de nettoyage (*Data cleaning*) peut commencer. En effet, à ce stade, seuls 20% des données sont «reconnaissables». Dans ce cadre, l'équipe IT a développé au fil des années des algorithmes de détection, certains spécifiques à chaque assurance. Afin d'illustrer cette étape prenons l'exemple du code d'identification internationale d'un médicament GTIN (*Global Trade Identification Number*) à 13 chiffres qui devrait être présent dans une colonne spécifique pour chaque médicament. Malheureusement cette suite de 13 chiffres n'y est pas systématiquement. S'y trouve parfois un pharmacode (code d'identification suisse à 7 chiffres), un code barre, un code de service interne ou encore une suite de caractères à signification indéterminée. Grâce à l'ensemble des algorithmes développés ou implémentés (ceux mis à disposition gratuitement par la communauté IT) la reconnaissance automatisée passe de 20% à 85%. Le reste des particularités spécifiques à un set de données d'un assureur peut être géré manuellement selon les besoins.
Un fois les sets de données nettoyés, les données sont anonymisées afin de pouvoir effectuer des analyse ou études (par exemple un itinéraire clinique de patients diabétiques). Ces dernières sont mises à disposition de manière sécurisée via un protocole (SFTP) dans deux formats CSV ou SQL, dans le but d'être utilisées dans l'outil d'analyse de l'investigateur.

COMMENT PEUT-ON INVESTIGUER L'EFFICIENCE DES CHOIX DE TRAITEMENTS DES PATIENTS GRÂCE À L'EXPLORATION DES DONNÉES ?

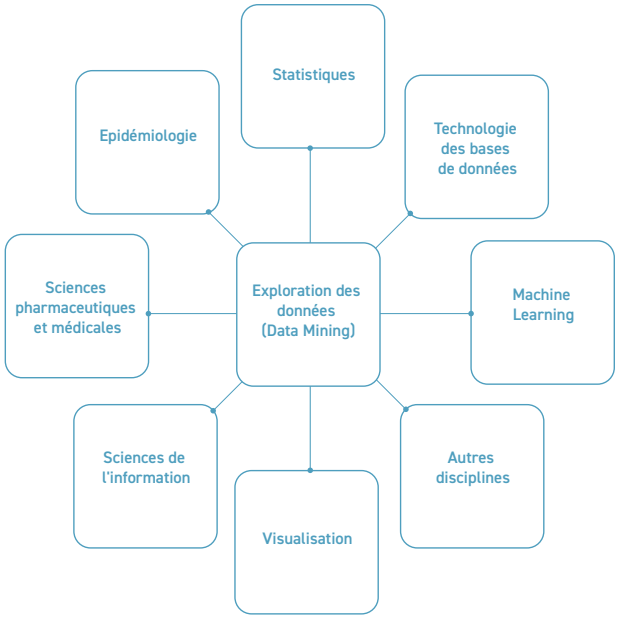
Le contrat *Managed Care* (modèle d'assurance alternatif) engage l'assuré et le médecin ainsi que les autres professionnels de santé à travailler ensemble en optimisant la coordination des soins, ce qui implique de facto un partage d'informations. Ainsi, afin d'assurer la prise en charge coordonnée de la patientèle Delta, la majorité des assureurs partenaires transmettent les données des prestations facturées du patient.

Grâce à la digitalisation des données de santé, le développement de techniques d'analyse s'est accéléré et le nombre de données à disposition est toujours plus important. L'exploration de ces données par les outils scientifiques et techniques nécessitent une suite d'opérations pour former et extraire la connaissance qui vise notamment à aider les médecins et les autres professionnels de la santé à prévoir des hospitalisations ou des coûts, à prendre des décisions précises et/ou encore à individualiser les traitements d'une manière appropriée. Les évolutions de la technologie pour le stockage de données en termes de quantité et de qualité ont conduit à l'apparition de techniques de statistique, d'analyse et d'apprentissage automatique (*Machine Learning*).

Un des langages de programmation les plus utilisés pour le *Machine Learning* est Python (Python Software Foundation License). Ce langage analytique présente l'avantage d'être disponible librement (open source) et mis à jour continuellement par la communauté IT. Le *Machine learning* permet d'explorer, traiter et extraire des informa-

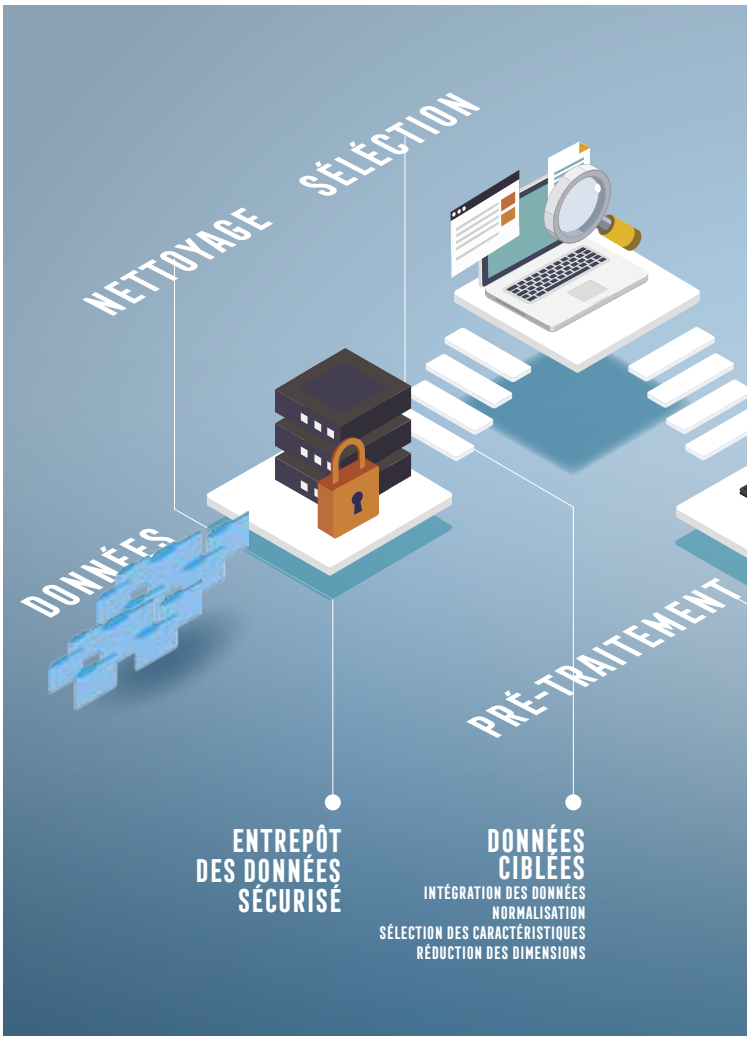
tions à partir des données sources. Cet ensemble de techniques et de tâches constitue la base du domaine de la découverte des connaissances dans les bases de données (Knowledge Discovery in Databases - KDD). Le processus KDD se nomme également Data Mining (exploration des données), étape majeure du KDD. Ce domaine inclut plusieurs disciplines essentielles et nécessaires pour la découverte de connaissances. (Figure 1).

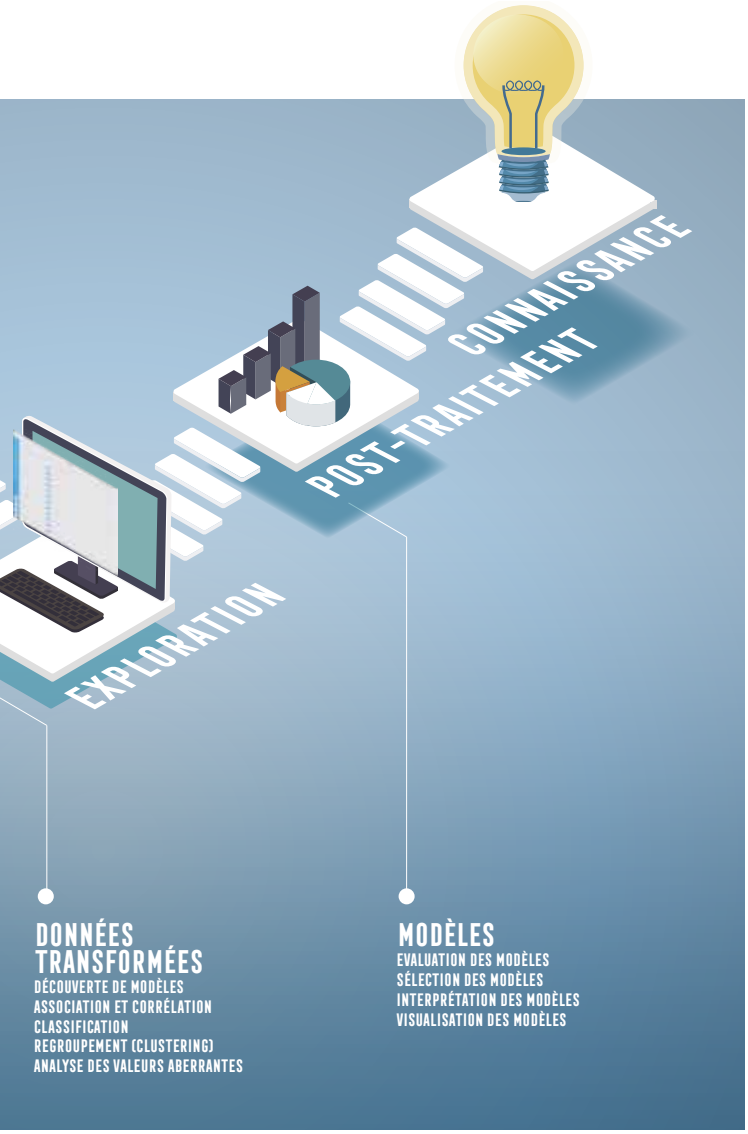
Figure 1 Les disciplines incorporées dans l'exploration de données (Knowledge Discovery in Databases – KDD)



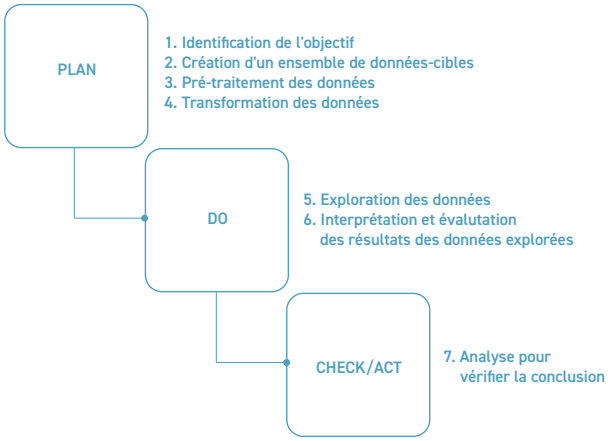
Le KDD est donc un processus de création de connaissances à partir d'informations structurée ou non. C'est un processus interactif et itératif, impliquant de nombreuses étapes et de nombreuses décisions documentées par l'analyste. (Figure 2)

Figure 2 Description du processus itératif de la découverte des connaissances dans les bases de données (Knowledge Discovery in Databases – KDD (adapté de Fayyad et al. 1996)





Le processus KDD peut être divisé en plusieurs étapes



1. IDENTIFICATION DE L'OBJECTIF

La première étape consiste à définir le problème à résoudre. Pour cela une hypothèse doit être formulée afin de réaliser une ou plusieurs expériences pour vérifier ou réfuter l'hypothèse de départ.

2. CRÉATION D'UN ENSEMBLE DE DONNÉES-CIBLES (SELECTION)

Dans cette seconde étape, il s'agira de créer un ensemble de données-cibles, ou de se concentrer sur un sous-ensemble de variables, sur lequel la recherche devra être effectuée. Il s'agira donc de déterminer les sources primaires de données ainsi que l'endroit et sous quelle forme elles seront stockées (Data warehouse).

3. PRÉ-TRAITEMENT DES DONNÉES (PRE-PROCESSING)

Cette phase consiste à nettoyer et à pré-traiter les données-cibles afin d'obtenir des données cohérentes adaptées. Cette étape de nettoyage est également effectuée avant l'importation et une deuxième une fois lorsque l'objectif est clarifié selon les éventuels besoins en données complémentaires.

Le nettoyage des données est nécessaire et chronophage (estimation à 60% des efforts pour atteindre l'objectif fixé). En effet, cette étape est cruciale afin de pouvoir réduire le nombre d'erreurs aléatoires des analyses (noise), par exemple un enregistrement à double ou des valeurs incorrectes. Le nettoyage permet également de faire l'état des données manquantes.

4. TRANSFORMATION DES DONNÉES

Cette étape consiste à transformer les données dans le but d'en réduire le volume tout en maintenant l'intégrité des données d'origine.

Ceci passe notamment par la normalisation mathématique avec l'utilisation d'échelles logarithmiques par exemple. Un autre exemple est la conversion qui transforme une date de naissance en âge. Il est également possible de faire de la segmentation (clustering) ou des regroupements (ex: jeune/adulte/personne âgée) lors de cette phase.

5. EXPLORATION DE DONNÉES (DATA MINING)

Cette étape consiste à rechercher des modèles d'intérêt dans une forme de représentation particulière, en fonction de l'objectif de l'exploration de données. Par exemple pour les calculs de prédication (set de données pour l'entraînement, le test et la validation).
L'exploration repose à la fois sur des méthodes manuelles et des outils automatisés. Les méthodes manuelles permettent à l'analyste d'avoir un premier regard sans aucun a priori sur le set de données, tandis que les outils automatisés aident à réorganiser les données et à supprimer celles qui sont inexploitables. Par ailleurs, des techniques de visualisation de données telles que les graphiques, diagrammes et autres tableaux de bord (dashboard) sont utilisées pour profiter d'une vision plus claire et compréhensible.
A ce stade, il s'agira donc d'appliquer un algorithme ou les méthodes choisies, selon les données, tels que l'association, la corrélation ou le regroupement, puis d'évaluer la performance du/des modèle/s choisis.

6. POST-TRAITEMENT/INTERPRÉTATION ET ÉVALUATION DES RÉSULTATS DES DONNÉES EXPLORÉES (POST-PROCESSING)

La question centrale de cette étape est de savoir si le modèle est acceptable pour une application à des problèmes hors de l'environnement de test. Il s'agira donc de traduire les connaissances acquises à travers l'utilisation des différentes méthodes en termes compréhensibles par les protagonistes.

7. ANALYSE POUR VÉRIFIER LA CONCLUSION

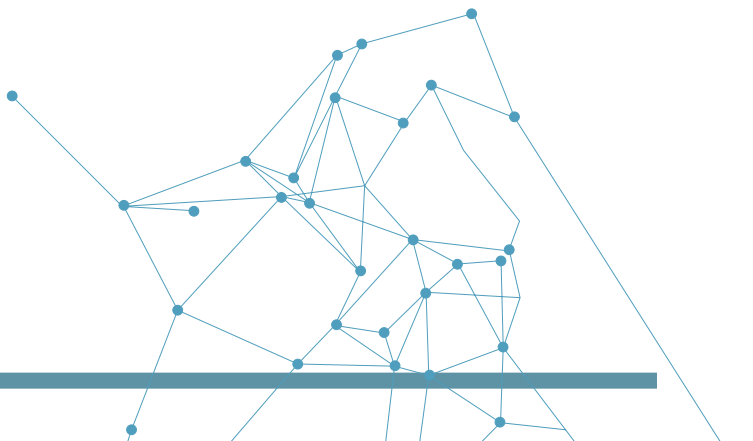
Finalement, cette dernière étape est la mise en application du modèle d'analyse créé pour répondre à l'objectif de départ. Dans cette phase, il s'agira de confronter les différents modèles expérimentés de manière analytique aux connaissances basées sur l'expériences afin d'évaluer si le modèle est réellement utile et apporte une plus-value.

Pour conclure, il convient de mentionner que la qualité de la donnée, soit la pertinence et la complétude des données, est un élément essentiel à évaluer. Les erreurs de saisies, les enregistrements dupliqués, les données non renseignées ou renseignées sans référence affectent la qualité des données. Il est primordial d'avoir une démarche d'assurance qualité des données pour pouvoir répondre efficacement non seulement à la question de recherche mais également pour répondre aux éventuelles aberrations.

L'interopérabilité d'un système est sa capacité à fonctionner avec d'autres systèmes, créés par des éditeurs différents opérant sans restriction d'accès ni nécessité de mise en œuvre supplémentaire. Les systèmes d'exploration doivent pouvoir travailler avec des données venant de plusieurs outils de gestion de bases de données, de type de fichier et de type de données différents. Il convient de souligner que l'interopérabilité a également besoin de la qualité des données. Plus les systèmes seront interopérables, plus la qualité des données pourra être maîtrisée.

L'identification de l'objectif et les données à disposition sont le point de départ d'une exploration. Le fait de poser la mauvaise question conduit inexorablement à faire chercher au mauvais endroit. Ainsi, il faut que la question initiale soit adéquatement posée pour que la réponse soit utile. De plus, se contenter d'une faible quantité de données pour un problème complexe est préjudiciable. En effet, il est important d'avoir suffisamment de données, compte tenu de fait que les éléments particuliers peuvent être rares à observer. Ainsi, il faut donc avoir à sa disposition une quantité conséquente de données pour pouvoir, dans le cas d'analyses de prédiction par exemple, faire des sets de différents échantillons de données à entraîner et qui vont vraiment permettre de prédire une situation, c'est-à-dire répondre à une question de recherche posée, sur des données hors études. .

Références :
- Fayyad, U., Piatetsky-Shapiro, G., & Smyth, P. (1996). From Data Mining to Knowledge Discovery in Databases. AI Magazine, 17(3), 37. American Association for Artificial Intelligence. All rights reserved. 0738-4602-1996 https://doi.org/10.1609/aimag.v17i3.1230
- https://www.geeksforgeeks.org/kdd-process-in-data-mining/ (Janvier 2022)
- https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/136/3/KDD-CRISP-SEMMA.pdf (Décembre 2021)
- https://kharshit.github.io/blog/2018/02/09/data-mining-knowledge-discovery-in-databases (Décembre 2021)
- https://datascientest.com/data-exploration-tout-savoir (Décembre 2021)



PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES : LE STATU QUO ?

par Minette-Joëlle Zeukeng,

SI LE PRIX DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES EST PLUS ÉLEVÉ EN SUISSE, POURQUOI NE PAS IMPORTER DES GÉNÉRIQUES DE FRANCE OU D'ALLEMAGNE?

En comparaison internationale, la Suisse fait état d'un niveau de prix légèrement supérieur aux pays de référence, comme la France ou l'Allemagne, même en ajustant les coûts au pouvoir d'achat. Dans le domaine des génériques, bien que les prix soient plutôt élevés, ils ne suffisent pas à compenser les volumes relativement restreints du territoire helvétique (8,6 millions d'habitants en Suisse vs 83,2 millions d'habitants en Allemagne en 2020) . Ainsi, lorsque l'on parle de médicament, il ne faut pas perdre de vue le contexte international du secteur pharmaceutique. En effet, la Suisse ne peut pas faire cavalier seul ou s'opposer aux tendances mondiales dans un secteur résolument global que représente l'industrie pharmaceutique.
Faciliter l'accès au marché des génériques, en élargissant les importations parallèles, ne représente malheureusement pas une solution (Motion Nantermod 19.4104 - retirée). Alors que Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) propose déjà une procédure d'autorisation simplifiée pour les importations parallèles, il a été suggéré que les génériques puissent être dispensés d'autorisation en Suisse (régime d'importation directe) et que l'étiquetage obligatoire soit simplifié (avec par exemple une information électronique relative aux médicaments en lieu et place d'une version papier dans une langue officielle). En plus de mettre en péril la sécurité des patients, un tel assouplissement n'éliminerait non seulement pas les pénuries, mais risquerait à long terme de péjorer l'approvisionnement en médicaments. Bien que la simplification des importations parallèles de génériques permettrait certes de détendre à court terme la situation en Suisse, un élargissement des importations parallèles entraînerait une dégradation de la situation pour les génériqueurs titulaires d'une autorisation en Suisse. Avec pour effet sera que les incitations à déposer des demandes d'autorisation diminueront. Ainsi, un élargissement des importations parallèles pourrait conduire à long terme à une raréfaction supplémentaire des génériques et à une détérioration de la situation d'approvisionnement en Suisse.
Il convient également de souligner que, de manière générale, l'incitation à délivrer des génériques reste faible en Suisse et que les patients sont malheursuement peu incités à exiger un générique moins cher, ce qu'exige pourtant la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

SI UNE NOUVELLE LÉGISLATION NE PERMETTRAIT VRAISEMBLABLEMENT PAS D'AMÉLIORER LA PÉNÉTRATION GÉNÉRIQUE EN SUISSE, COMMENT S'Y PRENDRE?

Le sondage de M. Mathys Maregrande effectué parmi les médecins Delta (n=123 participants) a montré que 66,7% des sondés pensent que c'est au médecin d'expliquer au patient la pertinence de prendre un médicament générique (31,7% pharmacien, 1,6% entourage ou autre). Quatre-vingt pour cent des médecins Delta estiment qu'il n'est pas nécessaire pour eux de recevoir un incitatif financier pour encourager le patient à prendre des génériques. Sur ce constat, une marge de manœuvre paraît donc possible pour augmenter le taux de médicaments génériques dans la prescription des médecins Delta.

Le nudge, que l'on peut traduire par « coup de pouce » est un concept des sciences comportementales qui recouvre un ensemble d'interventions très diverses ayant pour ambition d'inciter en douceur une personne à adopter un comportement favorable ou responsable, de manière au moins aussi efficace que l'instruction directe, la législation ou l'exécution. Une récente méta-analyse sur l'efficacité du nudging a mis en avant l'utilité de cette méthode. Grâce au nudge, on change une situation de façon douce, tout en laissant la liberté de choix : aider sans contraindre.
Cette étude scientifique du Swiss Center for Affecives Sciences de l'Université de Genève a mis en évidence trois catégories de nudge:

- → Intervention visant à agir sur l'information, de façon à rendre les informations pertinentes plus disponibles ou compréhensibles. (ex : le Nutri-score sur les emballages de produits alimentaires)
- → Intervention visant à agir sur la structure de la décision, en mettant en avant les options favorables dans la présentation. (ex : par défaut, cocher l'option recto-verso pour économiser le papier lors d'impression)
- → Interventions de type assistance, visant à pallier le manque d'autocontrôle pour aider les personnes à mettre leurs intentions en actes. (ex: des lignes au sol pour indiquer le chemin vers les poubelles de recyclage dans un bâtiment public)

La méta-analyse a également mis en évidence que ce qui repose sur l'habitude est plus facilement influençable par le nudge, soit une stratégie efficace pour amorcer et maintenir le changement. Toutefois, il convient d'avoir à l'esprit que pour certains le nudge s'apparente directement à de la manipulation. Dès lors, il paraît important d'en discuter collectivement afin d'élaborer une stratégie commune.

Références:
- Mertens, S., Herberz, M., Hahnel, U. J. J., & Brosch, T. (2022). The effectiveness of nudging: A meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. Proc Natl Acad Sci U S A, 119(1). doi:10.1073/PNAS.2107346118
- https://www.pharmasuisse.org/data/docs/fr/19205/Position-Système-de-prix-de-référence-pour-les-médicaments-génériques.pdf?v=1.2 (Septembre 2020)
- Rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/biomed/heilmittel/versorg-beri-feb2022.pdf.download.pdf/Beilage%2001%20BerichtFR%20zu%20AsP%20EDI%20WBF.pdf (Février 2022)

PRESCRIPTIONS DES BIOSIMILAIRES PARMI LES MÉDECINS DELTA : UN POTENTIEL D'ÉCONOMIES DORMANT ?

par Minette-Joëlle Zeukeng

Les biosimilaires sont des médicaments biologiques (ex: peptides, anticorps monoclonaux) présentant une similarité suffisante avec un médicament biologique autorisé, nommée préparation de référence. Ces médicaments dérivés d'organismes vivants sont développés le plus communément dans les domaines de la rhumatologie, les maladies métaboliques et l'oncologie. Afin d'être remboursé par l'assurance-maladie de base, le prix d'un biosimilaire doit avoir une différence minimale de 25% par rapport au prix de fabrique de la préparation de référence lors de l'admission (10% après chaque réexamen du prix du produit de référence qui a lieu tous les trois ans). Le remplacement automatique de médicaments biologiques par des biosimilaires n'est pas explicitement autorisé en Suisse. L'autorisation de Swissmedic ne comprend pas l'interchangeabilité et ne contient aucune recommandation quant à la possibilité de remplacer un biosimilaire par la préparation de référence ou vice-versa. Le règlement en vigueur indique que les biosimilaires, pour la sécurité des patients et en raison des risques d'immunogénicité éventuels, ne sont interchangeables ni avec la préparation de référence ni entre eux. Seul le médecin traitant peut prendre une telle décision. Les études scientifiques de biosimilitude suivent le plus souvent un plan croisé, permettant de démontrer qu'il est parfaitement possible de remplacer un original par un biosimilaire chez les patients traités au long cours, après les avoir dûment informés du changement.
L'objectif de cette étude est d'évaluer le potentiel d'économie annuel pour des médecins du Réseau Delta lors de la prescription de médicaments biologiques pour lesquelles il existe un biosimilaire sur le marché suisse.

METHODE

L'analyse a été effectuée sur la base des données de facturation des patients Delta pour l'année 2019 des assurances partenaires (Delta-data): CSS, Groupe Mutuel, Helsana, Swica et Visana. Les médicaments ont été codés selon le système de classification international Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La liste des biosimilaires ayant une autorisation de mise sur le marché en Suisse a été fournie par Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques). Les équivalences entre produits de référence et biosimilaires sont basées sur la forme galénique et la taille de l'emballage. Les prix des médicaments ont été ajustés aux prix publics d'octobre 2021 en francs suisses (CHF). L'analyse de données a été faite à l'aide de l'application Jupyter Notebook 6.0.3 (Python) et Office Microsoft Excel® 16.59 (2019).

RESULTATS

Parmi les médecins de l'ensemble du Réseau Delta, 362 médecins (n=1405 patients) ont prescrit au moins une ordonnance d'un médicament biologique ayant un bisoimilaire sur le marché suisse en 2019. Le médicament le plus prescrit était l'Insuline glargine – Lantus® (n=208 médecins) pour 698 patients, suivi de l'Enoxaparine – Clexane® (n=181 médecins) pour 575 patients, vient ensuite l'Adalimumab – Humira® (n= 23 médecins) pour 46 patients. Le potentiel d'économie annuel le plus important concerne l'Adalimumab, soit CHF 129 795.- (24,2%) en utilisant le biosimilaire Hyrimoz® (autorisation de mise sur le marché en septembre 2019).
Il paraît important de noter que, concernant l'Insuline glargine, les biosimilaires des préparations de référence Lantus® ne peuvent pas être considérés comme des biosimilaires du Toujeo® pour des raisons de protection de brevet, lié à la concentration de la préparation (100U/ml vs 300 U/ml).
Le potentiel d'économie annuel total parmi les médecins s'élevait à CHF 347 470.- (17,4%) sur un total de CHF 2 001 935.- de chiffre d'affaires.

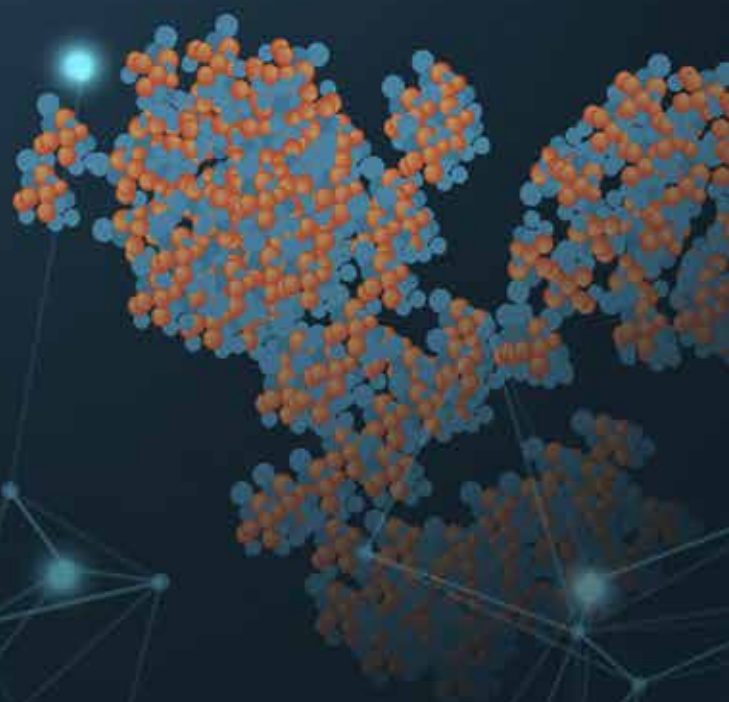


Tableau 1 Comparaison des principales différences entre génériques et biosimilaires

	Générique	Biosimilaire
Poids moléculaire	Petit (50 à 500 Daltons)	Grand (>100 Da à 15 kDa)
Structure	Simple, caractérisation complète	Complexe, caractérisation incomplète
Temps de développement	2 ans	6 à 9 ans
Coûts de développement clinique	1-2 millions d'USDs	10 à 40 millions d'USDs
Stabilité à température ambiante	Généralement bonne	Souvent problématique
Fabrication	Synthèse chimique	Génie génétique
Résultat de la reproduction	Exactement la même molécule	Possibilité de reproduire la molécule à un degré élevé de similarité par le biais de procédés de fabrication biomoléculaire uniques et de la variabilité biologique naturelle.
Variabilité intrinsèque	Minime voire nulle	Importante
Liaisons chimique	Stable entre les différents atomes	Molécules présentant des liaisons stables et instables
Potentiel d'immunogénicité	Faible	Elevé
Administration	Entérale ou parentérale	Parentérale (SC ou IV)

CONCLUSION & PERSPECTIVES

Cette analyse a montré que l'utilisation des médicaments biosimilaires à la place des préparations de référence représente un potentiel d'économie annuel important.

Actuellement pratiquement inexploité, ce potentiel s'accroît d'année en année, car de plus en plus de biosimilaires moins onéreux entrent sur le marché suisse en raison de l'expiration des brevets. Il convient de noter que la Confédération Helvétique ne fait pas partie des cheffes de file par rapport à l'étranger, notamment à cause d'obstacles tels que les incitatifs indésirables du système de marge ou qui, lors de la substitution, empêchent l'élargissement de leur utilisation. Des réformes essentielles, telles que l'introduction de marges indépendantes du prix ou un traitement plus équitable entre les biosimilaires et les génériques pour les professionnels de santé, encourageraient vraisemblablement leur prescription dans l'intérêt des payeurs de primes.

Références :
- MJ Zeukeng, Les données de santé: analyses statistiques descriptives, développement de modèles prédictifs et comparaisons internationales sur les affaires réglementaires du médicament, UniGe, 2018
- Vezer, B., Buzas, Z., Sebeszta, M., & Zrubka, Z. (2016). Authorized manufacturing changes for therapeutic monoclonal antibodies (mAbs) in European Public Assessment Report (EPAR) documents. Curr Med Res Opin, 32(5), 829-834. doi:10.1185/03007995.2016.114557
- https://biosimilar.ch/fr/avis-d-experts/pius-gyger/ (Janvier 2022)
- Lamanna, W.C., Mayer, R.E., Rupprechter, A. et al. The structure-function relationship of disulfide bonds in etanercept. Sci Rep 7, 3951 (2017). https://doi.org/10.1038/s41598-017-04320-5
- www.swissmedic.ch (Septembre 2021)
- www.chuv.ch/fr/chuv-home/professionnels-de-la-sante/vous-etes-medecin/informations-sur-les-medicaments (Septembre 2021)

Figure 1 Évaluation du potentiel d'économie annuel par dénomination commune internationale (DCI)

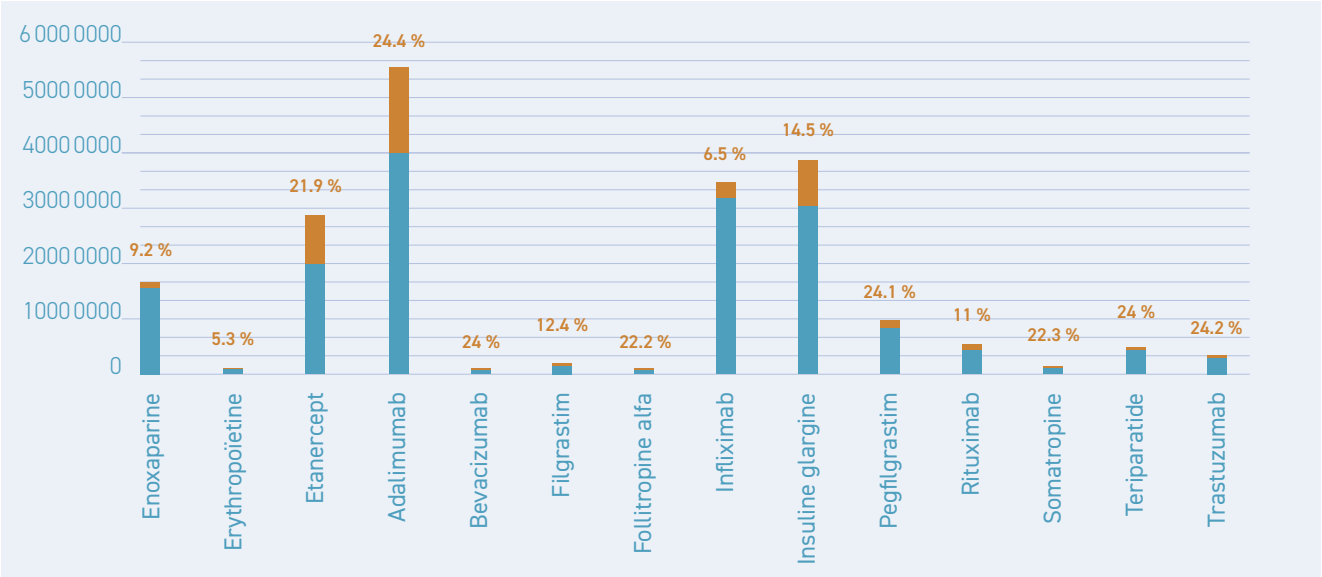
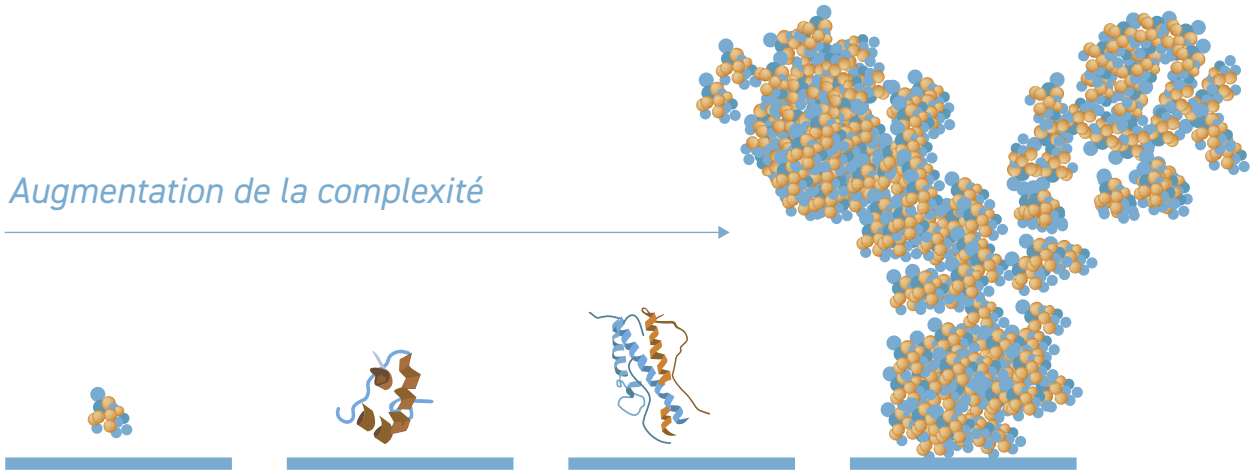


Figure 2 Illustration de l'augmentation de la complexité moléculaire des médicaments biologiques.



Acide acétylsalicylique
180 daltons
21 atomes

Insuline
- 5700 daltons
777 atomes

Hormone de croissance
- 22 000 daltons
- 300 atomes

ACM = Anticorps monoclonaux
- 150 000 daltons
- 25 000 atomes

SERVICES ET FORMATIONS

Rassemblant de plus en plus de médecins en Suisse romande (plus de 850 en décembre 2021), le Réseau Delta propose plusieurs services et des formations aux médecins et aux assistantes. Interrompues par les contraintes de la pandémie, ces dernières seront remises sur pied en 2022.

CARTES DE RENDEZ-VOUS RÉSEAU DELTA

Offertes par le Réseau à ses membres, elles annoncent que le médecin est membre du Réseau Delta permettant ainsi à ses patients de faire des économies de prime et portant au verso la liste des assurances partenaires du Réseau Delta dans le canton.
En 2021, 12 cabinets ont commandé entre 500 et 1000 cartes pour une somme totale de 2400 fr.
Les commandes se font sur internet à https://shop.reseaudelta.ch

TÉLÉ-DERMATOLOGIE

La consultation asynchrone de dermatologie accessible via DeltasmartPro est de plus en plus utilisée par les membres du Réseau.
En voici la répartition par canton : Genève : 29 - Vaud : 22 - Fribourg : 2 - Jura : 2.
Jusqu'ici ces consultations étaient ouvertes à tous les patients des médecins membres et 134 patients non-Delta ont pu bénéficier de cette expertise gratuitement comme les 89 patients Delta, pour une somme totale de 13 826 fr.
En 2022, ce service ne sera réservé qu'aux patients du Réseau.

PIED DIABÉTIQUE

Les soins spécifiques du pied diabétique demandent une expertise que seuls les podologues et certaines infirmières spécialisées peuvent prodiguer.
Depuis plusieurs années, le Réseau Delta Genève a mis en place une consultation infirmière dédiée aux patients diabétiques nécessitant des soins podologiques adaptés. En fonction de critères neurologiques, et parfois ergonomiques, l'infirmière délivre un bon pour plusieurs séances de podologie prises en charge par le Réseau Delta à hauteur de 70 fr, 15 fr restant à charge du patient. En 2021, la somme allouée à ce service s'élève à 6300 fr.

SERVICE SOCIAL

Mme Anita Mehr, l'assistante sociale du Réseau Delta Genève a pu soutenir et conseiller 79 patients Delta en 2021 ainsi que ré-orienter 6 patients non-Delta.
Elle est sollicitée par les médecins du Réseau pour des patients souffrant parfois de solitude mais le plus souvent en difficulté financière.
Le soutien financier a été octroyé par une fondation genevoise pour un montant total de 61 054 fr pour les demandes suivantes :

- → Arriérés de loyer : CHF 10 812.–
- → Arriérés primes et factures médicales : CHF 5 603.10
- → Factures SIG : CHF 480.90
- → Crédits bancaires : CHF 15 358.75
- → Frais de formation : CHF 11 150.00
- → Divers (abonnement TPG, Serafe, etc.) : CHF 6688.35
- → Arriérés impôts, cotisations AVS : CHF 10 960.45

FORMATION À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Chaque année, le Réseau Delta propose à ses membres une formation à l'entretien motivationnel.
La visio-conférence a permis d'offrir cette prestation aux membres des 5 cantons.
Deux ateliers ont eu lieu en 2021. Le premier a rassemblé 14 participants et le second dédié à l'arrêt du tabac, 12 participants.

Animateur de cette formation pour le Réseau Delta depuis plusieurs années, Pascal Gache explique : initialement proposées aux médecins, ces formations ont été progressivement élargies à tous les professionnels de santé intéressés par la communication avec leurs patients.
L'Entretien Motivationnel (EM) est une approche relationnelle qui privilégie l'autonomie du patient, le partenariat avec les professionnels de santé et également l'espoir que toute personne peut changer de comportement pour améliorer sa santé.
Cette approche relationnelle a été développée il y a une quarantaine d'années par deux psychologues, Miller et Rollnick, et au fur à mesure des expériences et des études réalisées, elle a vu ses contours se dessiner plus précisément.
Aujourd'hui, plus de 1000 études contrôlées et randomisées ont permis de trouver à l'EM sa place dans les approches relationnelles utiles aux soignants.
Les formations ont lieu en général le jeudi après-midi de 13h30 à 17h30. Elles rassemblent 8 à 12 professionnels de santé intéressés à apprendre l'Entretien Motivationnel.

Pendant la pandémie nous avons continué de proposer ces formations en utilisant une plate-forme numérique qui a permis à des professionnels n'habitant pas le Canton de Genève de se joindre aux groupes de participants. Ainsi, nous pouvons proposer des exercices à deux ou trois, ce qui dynamise la formation en évitant un format de formation trop statique.
Les retours des participants sur ces formations sont en général assez enthousiastes puisqu'ils disent qu'ils peuvent utiliser dans leur pratique professionnelle ce qu'ils ont appris pendant la formation.
Pour la première fois en 2021, nous avons proposé une formation intitulée "Aide au sevrage tabagique".
Cette formation de quatre demi-journées a permis aux professionnels présents de se familiariser avec le sevrage tabagique avec l'aide qu'ils peuvent apporter à leurs patients et patientes. Le tabagisme étant la première cause de mortalité prématurée chez nos patients, son approche en médecine générale particulièrement est d'une importance capitale.

Plus à même de parler de tabac avec leurs patients, chaque médecin pourra ainsi les aider à réaliser leur sevrage tabagique lorsque la motivation à le faire est suffisante.
Le réseau Delta proposera en 2022 une formation à l'Entretien Motivationnel (3 et 17 novembre, 1er et 15 décembre) ainsi qu'une formation au sevrage tabagique (10 et 24 novembre, 8 et 22 décembre).

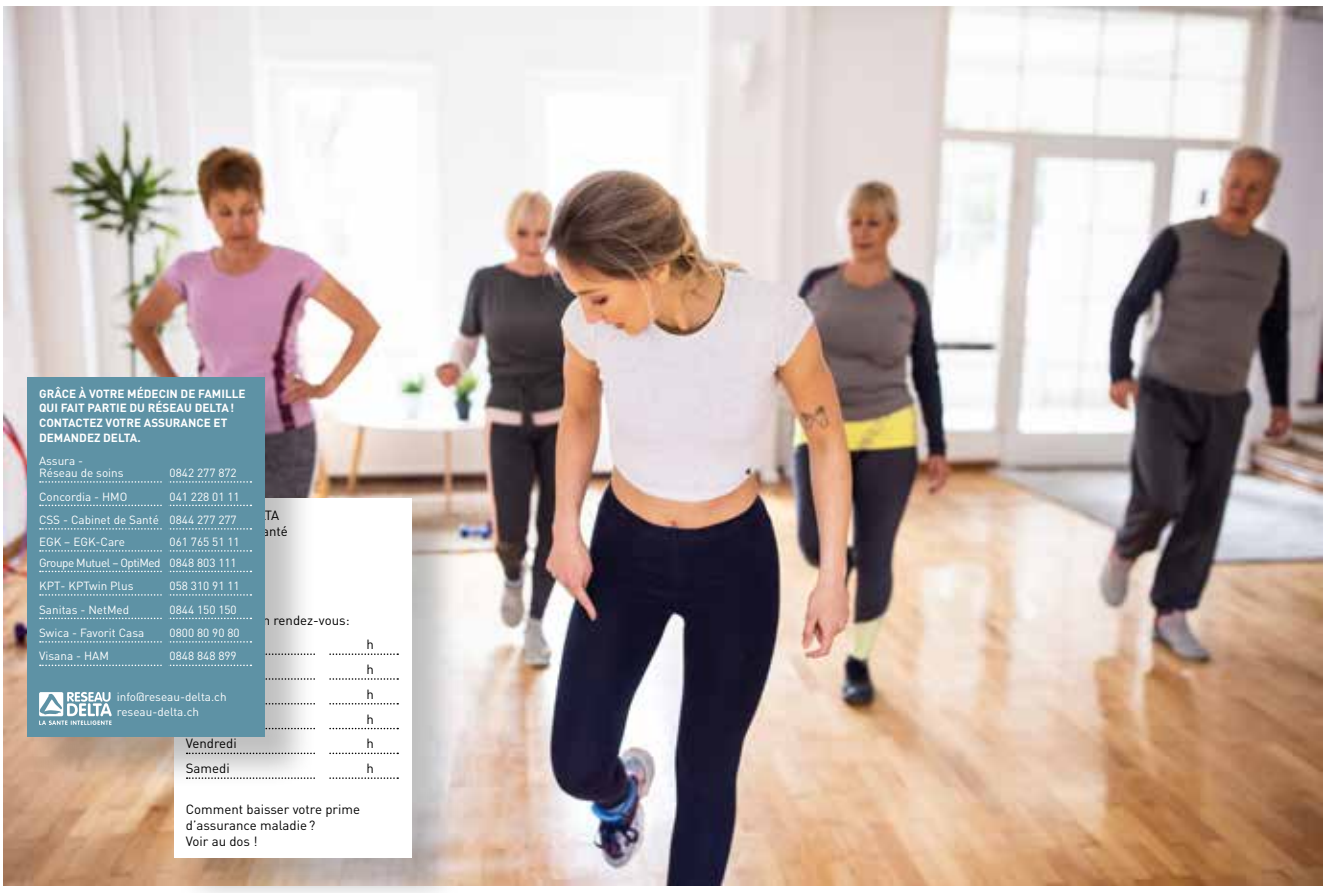
RYTHMIQUE SENIORS

Le soutien à la pratique de la Rythmique Jaques-Dalcroze Seniors ne s'arrête pas et s'étend à tous les cantons. Malgré la pandémie, les cours ont repris : vingt-sept participants genevois et deux vaudois ont bénéficié d'un remboursement, pour un coût total de 9 500 fr.

DELTAFIT*

Le programme de prise en charge de patients diabétiques de Collombey (VS) perdure et fait des émules: un groupe de 11 personnes s'est encore créé en 2021 et deux groupes de 6 «anciens» patients pratiquent une heure de circuit training chaque semaine.
Les 6 premiers mois coûtent 30 fr puis les participants financent leur cours à hauteur de 20 fr/cours.
Emilie Juthier a toujours autant de plaisir à coacher ces personnes qui redécouvrent leurs capacités physiques et mentales et retrouvent ainsi un bien-être qu'ils pensaient révolu.
En 2021, le coût du programme s'élève à 6 530 fr.

* Deux heures d'activités physiques par semaine, intérieur et extérieur, et plusieurs cours d'éducation thérapeutique animés par une diététicienne et une infirmière spécialisée en diabétologie.



COLLABORATION AVEC LES HEIG

par Philippe Schaller

Delta a collaboré avec les HEIG des cantons de Vaud et Valais dans plusieurs domaines, notamment dans celui de la mutation des organisations de santé et de l'auto-gestion des équipes du secteur des soins. Plusieurs axes de réflexions s'en sont dégagés :

→ explorer les nouvelles formes organisationnelles qui bousculent un peu l'ordre établi et favorisent une gouvernance distribuée et l'autonomie du personnel;

→ proposer des regards inspirants qui opèrent et expérimentent une mutation interne vers ces modèles.

Fort de ces premiers échanges, le Réseau s'est engagé à superviser et à offrir à quatre étudiants la possibilité de réaliser leur bachelor en économie d'entreprise*, sur des sujets touchant à l'organisation des soins. Leur mission était d'évaluer la plus-value dans différentes dimensions d'un réseau de médecins de famille.

Dans le cadre de ces travaux, dont vous trouverez ci-dessous les résumés, nous avons débattu des valeurs permettant d'assurer un système de santé de qualité, efficace et engageant.

*Bachelor of Science HES-SO en Economie d'entreprise des Hautes Ecoles de Gestion

ANALYSE DES MOTIVATIONS DES ASSURÉS DU RÉSEAU DELTA

par Aouadi Tamarzizt (HEIG-VD)

Delta a cherché à connaître les motivations des assurés à adhérer au Réseau, dans le but de les fidéliser et d'en recruter éventuellement de nouveaux. Il a aussi été question de savoir ce que pensaient les assurés de leur intégration à la gouvernance de Delta. Le but de ce travail de Bachelor: identifier les motivations d'adhésion et proposer des stratégies de fidélisation et de recrutement.
Pour conduire cette étude, plusieurs analyses ont été menées :

→ ANALYSE EXTERNE→À OPPORTUNITÉS ET MENACES.

L'analyse PEST a montré que le Réseau Delta évolue dans un environnement où les opportunités sont plus présentes que les menaces, ce qui est susceptible d'impacter faiblement l'entreprise de manière positive. Les principaux concurrents sont: Medix Romandie, Medbase, REMED ainsi que les généralistes membres d'aucune organisation. Il faudrait également rester attentif à OneDoc, une plateforme pour la prise de rendez-vous avec les médecins.

→ ANALYSE INTERNE →À FORCES ET FAIBLESSES.

Le Réseau Delta met à disposition de ses assurés des médecins de proximité, des offres de prévention – notamment dans le canton de Genève – et surtout des réductions de primes intéressantes. Ce Réseau utilise plusieurs moyens de communication pour informer la population. Malgré cela, la société est peu connue du public mais surtout de ses assurés.

→ ÉTUDE QUALITATIVE →À ÉLABORATION DES QUESTIONNAIRES QUANTITATIFS.

La majorité des dix assurés Delta interviewés se sentent fidèles à leur médecin mais moins au Réseau. Il en ressort également que l'économie sur les primes est l'élément principal de leur affiliation à Delta. De manière générale, les assurés sont peu intéressés à l'idée de participer à la gouvernance du Réseau.

→ ÉTUDES QUANTITATIVES →À PRINCIPALES MOTIVATIONS DES ASSURÉS À ADHÉRER AU RÉSEAU DELTA ET AVIS SUR LA COMMUNICATION FAITE PAR LES MÉDECINS. AVIS DES MÉDECINS SUR LEUR COMMUNICATION ET L'ADHÉSION DE LEURS PATIENTS. (39 ASSURÉS ET 140 MÉDECINS ONT RÉPONDU AUX 2 QUESTIONNAIRES).

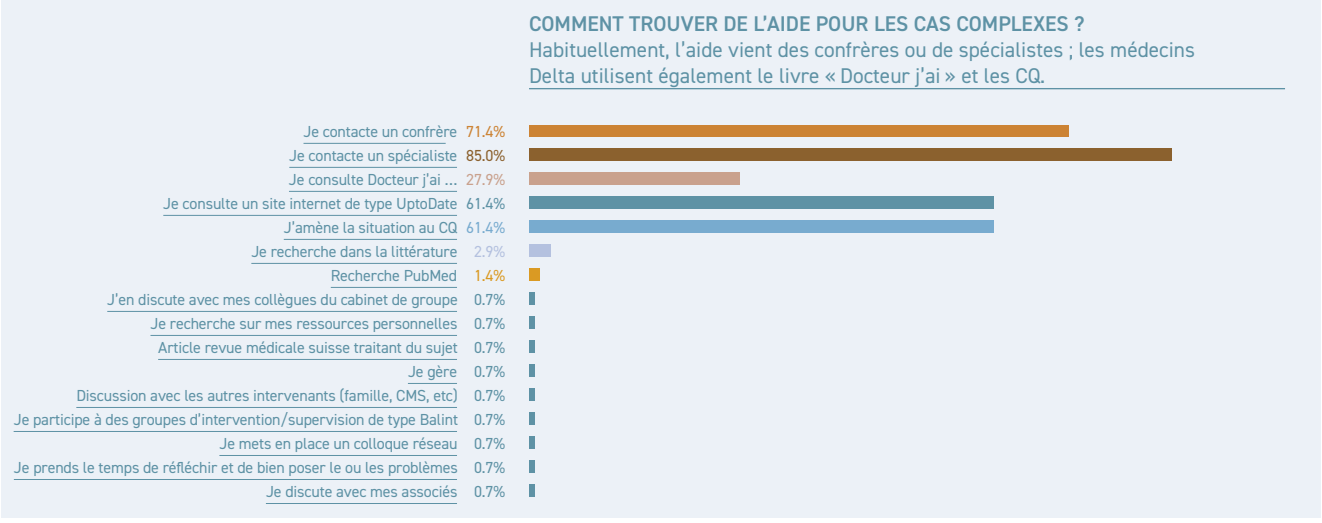
Les médecins estiment que la communication destinée à leurs patients est – au moins – suffisante. Les généralistes utilisent souvent les flyers ou les affiches pour communiquer. 50% d'entre eux seraient d'accord de promouvoir davantage le Réseau auprès de leurs patients, qui sont en général intéressés, voire très intéressés à connaître le Réseau Delta. La majorité des assurés ne connaît pas Delta et jugent la communication du médecin insuffisante.
Plusieurs suggestions ont été faites: augmenter la visibilité du Réseau en améliorant les flyers, en optimisant la communication faite par les

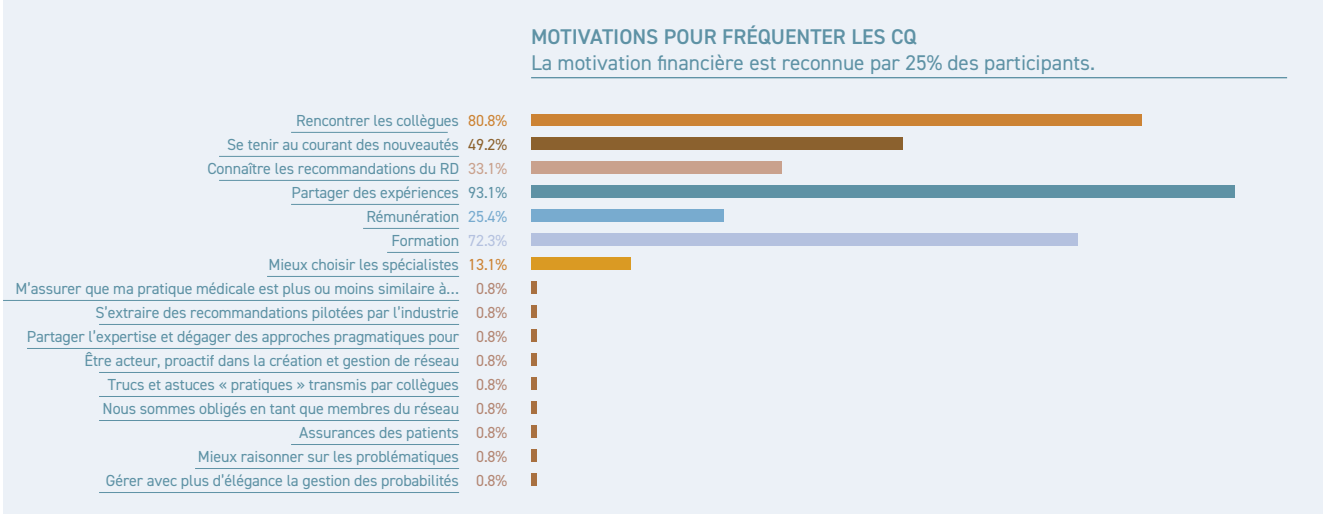
médecins et en abonnant les assurés Delta à Instagram. La prise en charge du patient pourrait être améliorée grâce à Delt@ppli, une application intégrant une multitude de services à disposition des assurés Delta.

ANALYSE DES MOTIVATIONS DES MÉDECINS ET RECOMMANDATIONS POUR AUGMENTER LA PARTICIPATION AUX CERCLES DE QUALITÉ AU SEIN DU RÉSEAU DELTA

par Amaranta Sesto Cardona (HEIG-VD)

Le Réseau Delta, fondé en 1992, regroupe plus de 800 praticiens. L'objectif principal du Réseau est de pratiquer une médecine dite intelligente. Pour cela, les fondateurs, les docteurs Schaller et Raetzo, ont mis en place les Cercles de Qualité (CQ). Les médecins se réunissent régulièrement en petits groupes et partagent leurs expériences afin d'améliorer la prise en charge de leurs patients. Ces CQ permettent aux praticiens de rendre compte de la façon dont ils traitent un cas, que ce soit au niveau de la recherche d'information, la décision ou l'explication qu'ils vont fournir au patient. C'est un lieu d'échange





COLLABORATION AVEC LES HEIG

entre praticiens. Or, 30% des généralistes participent relativement peu aux CQ.
L'objectif principal de cette étude était de comprendre les motivations des médecins et de trouver des outils permettant d'augmenter le pourcentage de leur participation aux Cercles de Qualité.

1) Définition du Cercle de Qualité Delta et fonctionnement au sein du Réseau
2) Entretiens qualitatifs menés auprès de médecins du Réseau et d'experts + questionnaire aux 837 praticiens - 140 réponses.
3) Recommandations pour augmenter la participation aux CQ.
- Mise en place de CQ médecins-pharmaciens
- Maintien d'un certain nombre de CQ en visioconférence
- Mise en place d'une étude qualitative avec les non-participants
- Mise en place d'une séance expliquant les CQ aux nouveaux médecins

Enquête auprès de 837 médecins, 140 réponses obtenues

COMMENT TROUVER DE L'AIDE POUR LES CAS COMPLEXES ?

Habituellement, l'aide vient des confrères ou de spécialistes ; les médecins Delta utilisent également le livre « Docteur j'ai » et les CQ.

Motivations pour fréquenter les CQ
La motivation financière est reconnue par 25% des participants.

Les CQ changent la pratique / 1-pas du tout à 4-énormément
L'action des médecins est modifiée par les CQ.

La pratique de 32% des participants est relativement peu modifiée alors que 65% déclarent l'avoir profondément modifiée.

Des entretiens avec les médecins suggèrent que la qualité de l'animation joue un rôle important dans la qualité du cercle mais que l'attitude de chaque participant - anamnèse, investigations, traitement -, y participe également.
Cette richesse est la clé de l'amélioration car elle amène chacun à se demander si, ce qu'il fait «d'habitude» est bien la meilleure attitude possible. Il est donc fondamental de préserver cette variabilité.
Les experts sont utiles mais ne devraient s'exprimer qu'après la plupart des membres.

La personne qui demande de l'aide doit accepter d'être interrompue très tôt, afin que les membres du groupe commencent par dire comment ils auraient géré la situation. Ensuite, et ensuite seulement, l'animateur s'assurera que la demande a été résolue.

Les avis sont partagés sur la tenue des CQ en visio-conférence et s'étalent de jamais (25%) à toujours (11%). Une large majorité souhaite qu'il y en ait parfois (43%) et même souvent (21%).

ÉVALUATION DU NIVEAU DE CONNAISSANCE, D'ADHÉSION ET DE MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS « TOP 5 » DE SMARTER MEDICINE CONCERNANT LA QUALITÉ DES SOINS AINSI QUE LES ÉCONOMIES GÉNÉRÉES PAR LES MÉDECINS DU RÉSEAU DE SOINS DELTA par Mae Cuerel (HEIG-VD)

Le Réseau de soins Delta promeut activement l'amélioration de la qualité des soins en Suisse, avec pour principe de « faire tout ce qui est nécessaire, mais seulement ce qui est nécessaire ». Une médecine plus efficace permet, non seulement de dégager des économies mais également d'améliorer la prise en charge médicale.
Les listes « Top 5 » mises en place par Smarter Medicine sont des outils contribuant à l'amélioration de la qualité des soins. L'objectif de cette étude consiste à évaluer le niveau de connaissance, d'adhésion et de mise en pratique de ces outils par les médecins membres du Réseau Delta. La récolte de données s'est déroulée en deux étapes. 1) Une enquête qualitative, établie sur la base de cinq entretiens semi-dirigés auprès de médecins membres. 2) Etude quantitative par questionnaire, transmis par e-mail aux 815 membres du Réseau – 95 réponses.
Le bilan a permis d'éditer dix recommandations. Un nouvel état de la littérature a été fait pour estimer le coût des dites recommandations, certaines étant difficilement chiffrables, comme les examens radiographiques ou les IRM dont les tarifs ne sont pas fixes.

1) Communiqués envoyés ponctuellement aux médecins du Réseau, pour favoriser leur niveau de connaissance et d'application des recommandations.
2) Côté patients: flyers et/ou brochures créés par Smarter Medicine et déposés dans les salles d'attente des médecins Delta, à titre informatif.
3) Des outils d'évaluation, comme un simulateur de consultations médicales, pourraient également contribuer activement à l'amélioration de la qualité des soins.
4) Des Cercles de Qualité ayant comme thématique les listes « Top 5 », publiées par Smarter Medicine, amélioreraient l'état actuel des pratiques médicales au sein du Réseau.

Basé sur cette étude, un article a été rédigé par Marc-André Raetzo.

SMARTER MEDICINE

Depuis 30 ans, le Réseau DELTA propose de garantir, pour chaque patient, de faire « tout ce qui est nécessaire, mais uniquement ce qui est nécessaire ». Le monde médical a, il y a peu, validé cette philosophie (ref 1). Depuis 2016, la SSMIG publie une série de recommandations visant à limiter les prestations inutiles (ref2). Ces listes sont bien connues, mais moins bien suivies en pratique.
Nous avons fait une étude au sein de notre Réseau pour mieux comprendre cette problématique (ref 3).
Sur les 815 MPR sollicités, 95 ont répondu à cette enquête. On retrouve plus ou moins les chiffres de l'étude déjà réalisée sur ce sujet en

2018 (ref 4), mais les raisons pour lesquelles les recommandations ne sont pas toujours suivies sont différentes.
Dans notre étude, en moyenne 70% des médecins sont totalement en accord avec les propositions de la SSMIG, mais ce chiffre tombe à 32% lorsqu'on leur demande s'ils appliquent toujours ces recommandations. Ces chiffres varient suivant les recommandations (table1), avec différentes explications potentielles.
Certains éléments sont prescrits ou exigés par d'autres professionnels, comme la radiographie du thorax avant une opération, ou la PSA par un urologue. Certains médecins sont persuadés de gagner du temps et de l'argent en demandant rapidement une IRM du genou. La perfusion de fer se justifie par la difficulté d'obtenir une observance suffisante pour la prise de fer per os pendant des mois. La plupart des médecins ne convoquent pas les patients pour des check-up réguliers, mais acceptent de les recevoir lorsqu'ils viennent les consulter pour cette raison. Pour les IPP prescrits à long terme à des doses élevées, c'est probablement la méconnaissance d'effets secondaires sous-estimés et la volonté de garantir un effet. Pour la sur-prescription du dosage de la vitamine D, c'est probablement une mauvaise connaissance de la littérature. Pour l'utilisation des antibiotiques en cas d'IVRS, c'est la difficulté d'exclure avec certitude une broncho-pneumonie. Par ailleurs, notre étude montre que, d'une manière générale, la pression des patients, la peur de les perdre, la peur du procès, et le manque de temps sont des éléments importants pour expliquer des décisions non recommandées (table 2).

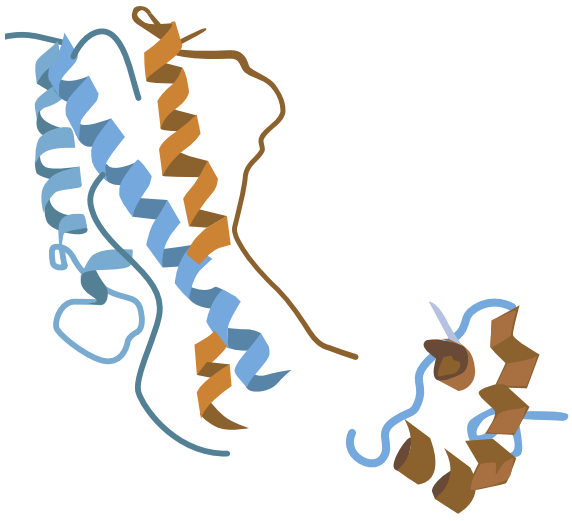
QUELLES CONCLUSIONS TIRER DE TOUT CECI ?

Tout d'abord, il est parfois compliqué de trouver des prestations qui soient toujours et complètement inutiles. Si l'on prend l'exemple des antibiotiques pour les IVRS, ce n'est pas toujours facile d'exclure une broncho-pneumonie. Si l'on prend le dosage du cholestérol en prévention primaire – même si le bénéfice d'une prescription de statines est faible – c'est un choix personnel qui doit être discuté avec le patient. Pour limiter les prestations inutiles, il faut promouvoir l'apprentissage du raisonnement clinique, qui permet d'avoir des éléments objectifs pour amener le patient à une décision partagée. Lorsqu'un patient se présente avec une température élevée, des maux de tête, des signes de méningisme et un purpura, il est extrêmement rare que la résistance du patient aux antibiotiques ou le temps pour une explication soient des obstacles.
Pour les radiographies de la colonne et les IRM du genou, comme pour la prescription d'antibiotiques, il y a certainement une pression importante des patients et il serait nécessaire d'avoir une action pédagogique au niveau de la population.
Il est considéré que 20-30% des prestations médicales sont inutiles. Au-delà du fait que le coût de notre système de santé devient inacceptable pour la population, ces prestations peuvent avoir des conséquences pour les patients eux-mêmes. L'action de la SSMIG est donc fondamentale dans ce contexte, mais il reste à mieux comprendre comment agir efficacement.

COMMENT LE RÉSEAU DELTA PEUT-IL RÉELLEMENT INTRODUIRE UNE PRESCRIPTION SYSTÉMATIQUE DE GÉNÉRIQUES ?

par Matthys Maregrande (HEIG-VS)

L'objectif de ce travail est de comprendre les différents facteurs de prescription par les acteurs de santé – notamment ceux entourant le Réseau Delta – pour pouvoir répondre à la question : « Comment le Réseau Delta peut-il réellement introduire une prescription systématique de génériques ? ».
Une étude de la santé, des médicaments et des génériques a permis de définir le contexte de notre étude. Une fois ce travail réalisé, différents outils tels que l'analyse des parties prenantes et PESTEL ont été utilisés pour étudier l'environnement, une analyse stratégique avec SWOT et TOWS – les facteurs clés/succès – ainsi que l'analyse des risques. Tous ces éléments ont fortement contribué à intégrer les facteurs internes et externes au Réseau.
À la suite de cela, une étude quantitative et une étude qualitative ont été menées, pour avoir une réelle idée de la perception qu'ont les médecins des médicaments génériques et des problèmes liés à la prescription insuffisante.
Les résultats ont montré qu'il y a un certain intérêt des médecins pour les génériques et qu'ils sont potentiellement intéressés à améliorer la situation du Réseau Delta. Cependant, certains facteurs ne permettent pas directement de régler la situation, comme le temps, qui est une ressource rare. Il faudra donc se pencher sur des alternatives et une collaboration claire pour amener un réel « plus » à la prescription de médicaments génériques.



NEWSLETTERS

Le Réseau Delta a inauguré une nouvelle façon de communiquer à travers « La Lettre du Réseau », communiquée par mail toutes les 4 à 6 semaines selon l'actualité et les informations nécessaires à communiquer à ses membres, soit 5 publications en 2021.
Le taux d'ouverture a progressé à chaque numéro pour finir l'année à 69%. Chaque Lettre contenait un sondage court et la possibilité de faire des commentaires et des suggestions de manière anonyme (ce qui était dommage car certaines personnes ont demandé à être contactées). La participation au sondage a, elle aussi, évolué au fil du temps : démarrée à 45, elle a conclu l'année avec 171 participants. Qu'ils en soient remerciés ici !

Une liste de thèmes pour les CQ 2022 a été communiquée par les membres du Réseau : certains de ces thèmes seront proposés dans la liste des formations pour les assistantes en 2022. Celles-ci sont également ouvertes aux médecins intéressés.

newsletters

NOUVEAU SITE INTERNET

Une refonte du site public du Réseau a été menée pour améliorer son accessibilité aux patients comme aux médecins intéressés à devenir membre. Ce nouveau site permet d'accéder plus rapidement aux primes du Réseau et de rechercher un médecin membre en 2 clics seulement. Il est également désormais adapté aux interfaces des smartphones.

COMMUNICATION GRAND-PUBLIC

De par l'évolution des médias et la prédominance toujours croissante du digital sur le traditionnel, la communication grand-public est de moins en moins « visible » pour M. Tout le monde.

Ce qui n'enlève rien à son importance pour Delta, au contraire : pour accroître le nombre d'affiliés au Réseau, il est toujours aussi nécessaire de communiquer. Sur l'existence même du Réseau, sur sa philosophie et sur les avantages qu'il offre à ses affiliés, notamment sur la baisse des primes de base.

En 2021, pour affirmer l'existence du Réseau, il a été principalement fait appel à la télévision, suisse et française. Trois spots différents

site internet

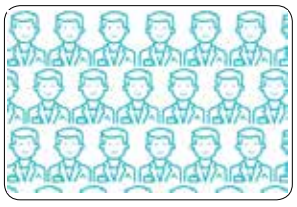
de 15 secondes chacun ont été diffusés en deux vagues, printemps et automne. En plus d'accroître à très large échelle la notoriété de Delta, la TV a préparé les «prospects» – à savoir les affiliés potentiels du Réseau – à réagir aux autres médias utilisés, une fois les primes 2022 connues.

Deux campagnes digitales (display et native) ont permis de cibler de manière précise les 20-40 ans. But principal: générer des clics amenant les prospects à connaître directement les avantages du contrat «Type Réseau Delta». Les spots TV ont été adaptés – tout ou partie – à différents formats digitaux, engagés pratiquement canton par canton et en fonction de l'efficacité de chacun des trois sujets. A noter qu'il a été possible de créer deux sujets image et texte dès que fut connue la modicité des hausses de primes 2022.

Les réseaux sociaux ont évidemment été mis à contribution. Durant trois vagues ont été diffusés des vidéos, des images fixes et des «carrousels», combinant sujets, audiences régionales et périodes de diffusion. Inspirés eux aussi par les sujets TV, seuls les visuels performants ont été conservés, d'une vague à l'autre. Et la vague la plus sensible a été celle de septembre à fin octobre (nouvelles primes).

Enfin, la communication du Réseau a recouru à la presse spécialisée («Ma santé») et à un encart à très large diffusion («Impuls», dans Migros Magazine), dont les contacts cumulés pour la campagne Delta sont évalués à 1 700 000.

Fil rouge de quasi tous les messages 2021: des pictogrammes, animés ou fixes, simples ou combinés, sonorisés ou entourés par des textes.
Autour d'eux ont été créés spots, bumpers, annonces numériques, messages pour les réseaux sociaux, annonces presse spécialisée, etc. dans de si nombreuses formulations qu'il n'est malheureusement pas possible de tout montrer ici.



REGARD SUR 30 ANS D'ACTIONS ET TEMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE

par Philippe Schaller

C'est grâce à l'introduction de l'article 62 de la LAMal (modèle alternatif d'assurance maladie) que le Réseau Delta est né, en 1992. Ce modèle a traversé bien des difficultés pour s'implanter et les premières années furent rudes. Trente ans après, au moment où mon ami, Marc-André Raetzo, co-fondateur, transmet le témoin à de nouveaux collègues, je suis particulièrement heureux de lui adresser un immense merci au nom de toute notre communauté de pratique. Nous pouvons être fiers de constater que le regard que nous portions alors sur le système de santé et les transformations que nous voulions y apporter se réalisent pleinement. Aujourd'hui, pratiquement 70% de la population de Suisse romande optent pour un modèle alternatif d'assurance. Le présent rapport permet de s'assurer que les valeurs et les missions du Réseau n'ont pas été détournées, depuis sa création. Les premières années ont été difficiles mais, au-delà des résistances et des oppositions initiales, plusieurs facteurs ont structuré le Réseau. Ils ont constitué des «marqueurs» qui ont façonné le projet et composent aujourd'hui son «ADN».

UN RÉSEAU CONSTITUÉ UNIQUEMENT DE MÉDECINS DE FAMILLE

Les fortes oppositions des premières années ainsi que les polémiques qui ont entouré la création du Réseau l'ont conduit à développer un attachement particulièrement fort pour la transparence et à la recherche de la performance en médecine: «Faire tout ce qui est nécessaire, mais uniquement ce qui est nécessaire». La recherche pour la qualité des soins continue et le partenariat avec tous les acteurs de la santé se sont ancrés, dès les premiers pas, dans la culture Delta.

L'INDÉPENDANCE

L'indépendance de Delta se manifeste et s'incarne à travers toutes ses missions et face à toutes formes de pression, notamment du marché des soins. Cette indépendance, le Réseau la doit à sa capacité d'avoir des data fiables et à sa faculté d'expertise et d'analyse indépendantes. Ce qui lui permet de jouer un rôle de «tiers de confiance» dans divers domaines, notamment dans l'évaluation des pratiques cliniques, lors de la justification de dépassement d'honoraires.

NOTORIÉTÉ ET CAPACITÉ D'INNOVATION

La notoriété de Delta s'est construite progressivement, grâce à la qualité des prestations fournies aux patients et aux médecins, grâce aussi à son engagement auprès des assureurs, pour une collaboration loyale. Ensemble, nous avons œuvré pour maintenir des primes d'assurances maladie aux coûts les plus bas.
Aujourd'hui, presque 300'000 assurés font confiance au Réseau. Avec la maîtrise de son environnement technique et sa gouvernance exemplaire le Réseau est devenu une force d'innovation au sein du système de santé.

LES CERCLES DE QUALITÉ ET LA RELATION AVEC LES PATIENTS

Compte tenu de son rôle pionnier et de son domaine d'intervention directement associé aux pratiques des médecins de famille, Delta a développé une dynamique vertueuse grâce à la création des Cercles de Qualité, initiés par Marc-André. Trente ans d'«évangélisation» autour de ce concept. Trente ans d'intérêt des professionnels et des institutions de formation. Cette expertise est devenue un atout majeur pour le développement du Réseau Delta et un facteur de réussite.

Alors, cher Marc-André, au moment de lever le pied – te consacrant encore au développement des indicateurs de qualité et au volet recherche – le Réseau te remercie d'avoir été ce pionnier éclairé, ce passionné d'éducation et de stratégie thérapeutique. Je te remercie pour toutes ces années d'amitié et de co-création.

CONTACT
info@reseau-delta.ch
T 022 709 00 66
F 022 709 00 71
Réseau Delta
Route de Chancy 98
1213 Onex

Facturation | **Vanessa Charnay** | vanessa.charnay@arsante.ch
Coordination | **Joëlle Coclet** | 076 376 55 92 | joelle.coclet@reseau-delta.ch
Délégation | **Céline Ntawuruhunga** | 079 410 87 64 | celine.nta@reseau-delta.ch
Support et coordination | **Valérie Rota** | 079 202 01 16 | valerie.rota@reseau-delta.ch
Pharmacienne clinicienne | **Minette Zeukeng** | minette.zeukeng@reseau-delta.ch
Assistante sociale GE | **Anita Mehr** | 022 879 50 32 | social@reseau-delta.ch

INFORMATIQUE

Responsable | **Henrique Da Costa** | 078 657 09 96 | hdacosta@reseau-delta.ch
Nicolas Meunier - Moussa Boudamouz - Zaïd Boudamouz
Anthony Hessab - Christophe Malo - Yves Auchères

CONSEILS D'ADMINISTRATION

Genève

Dorian Schaller | président
Benoît Favre | vice-président
Mirella Soulier Lauper – Isabelle Camenzind
Denis Dubois – Cem Kapanci – Jacques Lederrey – Jorge Eusebio - Omar Kherad
Philippe Schaller – Marc-André Raetzo

Vaud

Michaël Klay | président
Philippe Schaller | vice-président
Maud Tempia – Céline Maire Ponci
Astrid Bocherens – Evelyne Bibbo Rosset – Serge Clément – Marc-André Raetzo

GROUPE QUALITÉ

Marc-André Raetzo - Michaël Klay - Dorian Schaller
Benoît Favre - Mirella Soulier Lauper – Omar Kherad – Cédric Gillabert
Michel Cheseaux – Pierre Raimondi – Cem Kapanci - Jean-Luc Rime

Réseau Delta
Route de Chancy 98
1213 Onex
info@reseau-delta.ch
022 709 00 66
reseau-delta.ch

RESEAU DELTA
LA SANTE INTELLIGENTE