

RAPPORT ANNUEL 2022



RESEAU
DELTA

LA SANTÉ INTELLIGENTE



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	2
Genève – Vaud: cartes et chiffres	4-5
Valais-Fribourg -Jura: cartes et chiffres	6-7
Le Réseau depuis 1992 + 30 ans après ...	
Quelle valeur ajoutée pour le citoyen!	8-9
Listes des Cercles de Qualité	10
Travaux des Conseils d'Administration.	12
LA QUALITÉ UNE MISSION	14
Travail du Groupe Qualité	15
Expérience du Cercle de Qualité thématique «Diabète de type 2».....	16
Évaluation des Cercles de Qualité (genevois)	17
La qualité dans les soins: une surcharge de travail?.....	18
Le plan de médication: peut-on le partager?	19
Détection des prescriptions médicamenteuses inappropriées: tour d'horizon des outils	20
Réduire les prescriptions inappropriées de médicaments (PIMs) chez les médecins Delta	23
Etat des lieux des biosimilaires autorisés sur le marché suisse.....	24
L'interprofessionnalité: un concept flou?.....	26
TeamSTEPPS: un outil de travail en équipe pour la sécurité des patients	28
L'équipe médicale au cabinet: apport précieux des CMA	30
Suivi des patients diabétiques au Cabinet médical du Verger, à Collombey (VS).....	31
Le Réseau Delta et les psychologues: une collaboration à consolider.....	32
Delta-data: nouvelles fonctionnalités	34
FORMATIONS DES MÉDECINS ET DES ASSISTANTES	36
Reprise de la Formation continue des assistantes médicales!.....	37
Indice de régression santésuisse: où est la progression?.....	38
Formation à l'entretien motivationnel: ça marche!.....	39
ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION	40
Service social: toujours plus nécessaire	41
Télé-médecine: nouveau service pour les affiliés du Réseau Delta	42
Delta rembourse désormais la prévention à 50% dans cinq cantons	43
Télé-consultation de dermatologie via DeltasmartPro	43
Prise en charge du pied diabétique par les podologues	44
Le programme DeltaFit: à étendre!.....	45
DiaFit à Genève: 2 sessions par an depuis 5 ans.....	45
«Un poids quatre mesures»: une valeur sûre	45
EQUILIBRE SOCIÉTAL ET ENVIRONNEMENT	46
Delta soutient un confrère ukrainien	47
Le Réseau Delta s'engage pour un environnement durable!	47
COMMUNICATION	48
Infolettre: communiquer ce qui est nécessaire et uniquement ce qui est nécessaire!	49
Congrès 2022.....	49
Mieux connaître les assurés pour mieux répondre à leurs attentes	51
Communication: notoriété et promotion.....	52
Organigramme	53
Charte du réseau	54

Il y a trente ans, le Rectorat de l'Université de Genève prenait la décision de créer un véritable plan santé pour ses étudiants. En accord avec son assureur maladie (AVENIR assurance), il s'est alors adressé au Réseau Delta pour réaliser ce plan. Celui-ci assurait, en plus de la couverture LAMal de base, un programme de santé publique en mettant à disposition une consultation d'infirmières pour soutenir les étudiants et proposer des programmes de prévention, notamment pour l'arrêt du tabac, l'alimentation et le stress. Ce plan permettait également un accès direct aux psychologues sur prescription. Les médecins de famille avaient la liberté de consulter sans les contraintes du TARMed, l'assureur maladie s'engageant à laisser à la libre appréciation du Réseau la liberté d'utiliser le budget selon les besoins. Le Réseau avait, en contrepartie, une responsabilité budgétaire. Ce fut, en 1992, le premier réseau de Suisse romande.

Depuis, les réseaux se sont multipliés, les débats politiques et les intérêts professionnels contradictoires ont restreint le champ de l'interprofessionnalité, diminuant la marge d'innovation et de liberté contractuelle.

Ensuite, les assureurs ont développé leurs propres réseaux avec listes de médecins et produits de télémédecine. Objectifs annoncés: diminuer les coûts, être concurrentiel sur les primes. Les objectifs fondamentaux ont passé à la trappe: développer une valeur ajoutée pour le patient, décloisonner les différents acteurs, accroître les compétences et valoriser les professionnels.

Le Réseau Delta, bien que regrettant les restrictions imposées par les caisses maladie, s'est adapté à l'évolution du système de santé. Vous pourrez prendre connaissance, dans les pages qui suivent, des domaines qui nous préoccupent et des sujets qui nous motivent.

Le système de soins: fin d'une illusion? Le Réseau Delta s'interroge sur son avenir et sur la crise du sens qui entraîne patients et soignants dans un tourbillon d'incertitudes. Nombreux sont ceux qui demandent une réforme en profondeur du système.

Depuis quelques années, Delta a pris la mesure des changements à opérer, d'abord dans sa gouvernance (organigramme) puis dans ses orientations. Parmi bien d'autres contributeurs, Michaël Kläy pose les bases pour définir un plan de médicaments partagé (PMP) et revisite la démarche qualité au cabinet.

Dans son premier texte, Dorian Schaller détaille les décisions des Conseils d'Administration. Il relève, ensuite les enjeux du changement de législation pour le remboursement des consultations des psychologues.

Harmonie Armenti apporte sa vision de pharmacienne clinicienne sur le Cercle de Qualité thématique dédié au diabète de type 2.

De nombreuses situations sociales sont activement soutenues par le Réseau: Anita Mehr rappelle le mode de fonctionnement personnalisé du service social Delta.

La télémédecine et la télésanté sont au cœur de l'accès aux soins. Un partenariat solide s'est engagé avec *Soignez-moi.ch* Julie Ferreira en précise les contours.

Les assistantes médicales, partenaires indispensables de nos cabinets, demandent notre soutien actif pour leur formation continue. Notre collègue Sébastien Jotterand rappelle combien le diplôme de Coordination en Médecine Ambulatoire peut soutenir le rôle du médecin de famille.

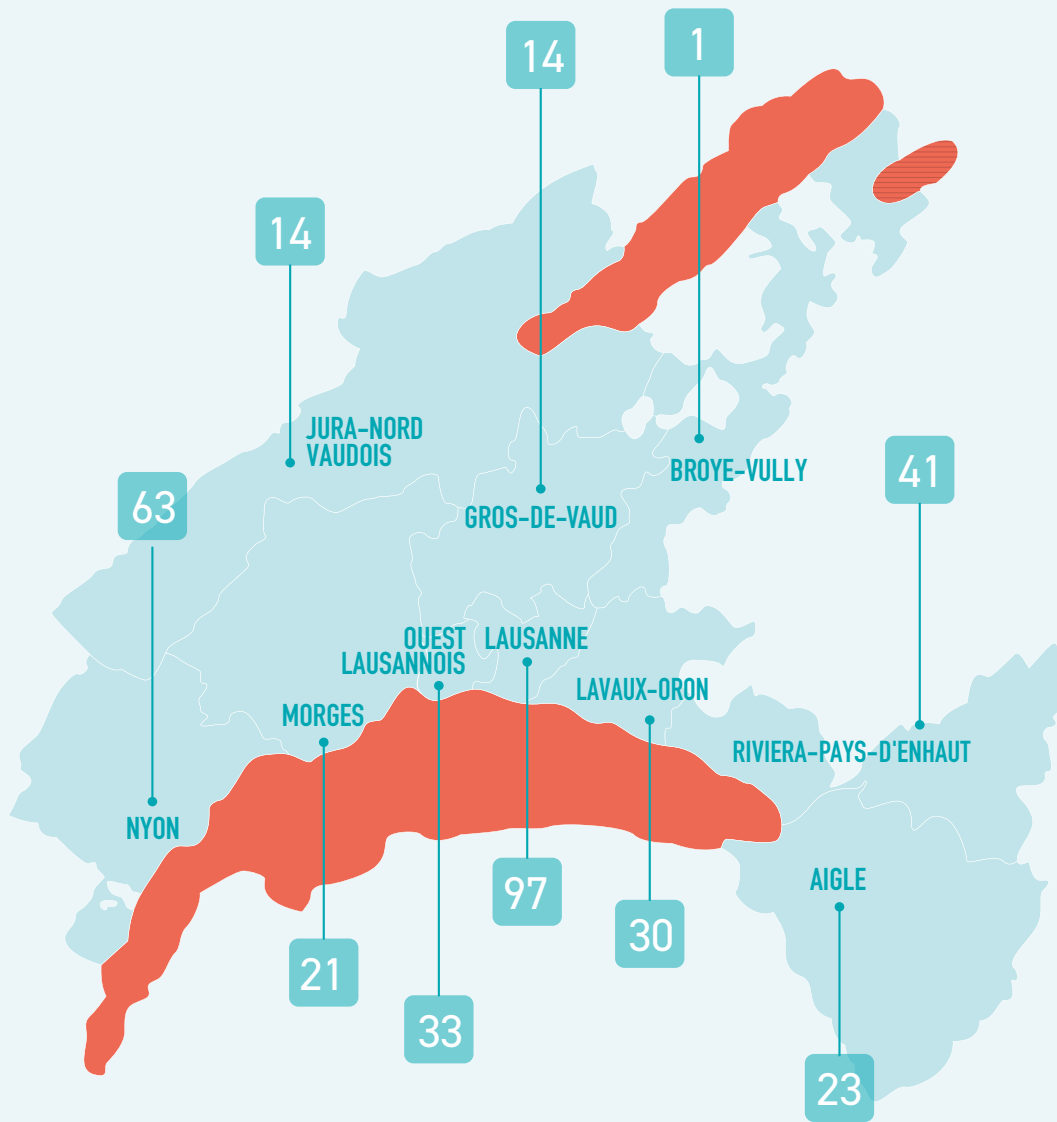
Les articles de Minette-Joëlle Zeukeng confirment l'investissement du Réseau dans les domaines de l'interprofessionnalité ainsi que de nouveaux champs de recherche, notamment dans le cadre de la déprescription médicamenteuse.

Pour ses 30 ans, Delta a planté ... une petite forêt: un arbre par médecin partenaire, pour participer à la transition écologique.

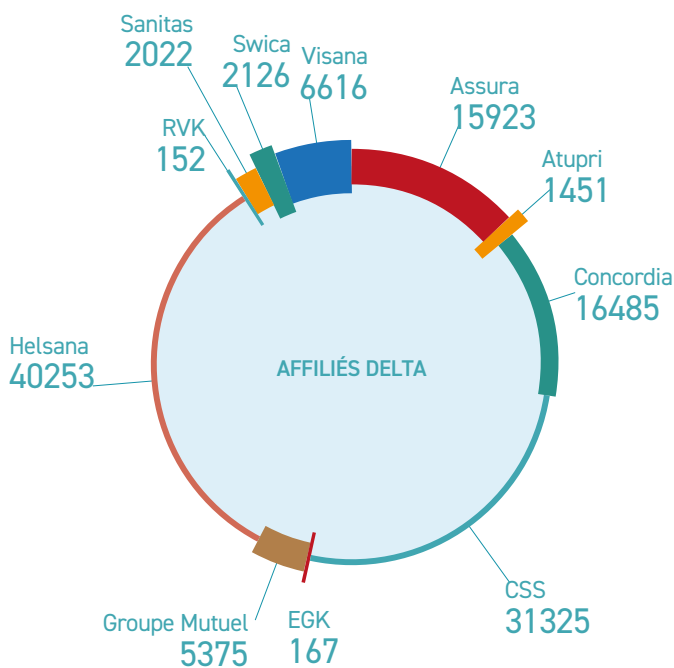
A la lecture de ce rapport, vous serez, comme nous, convaincus que seule une médecine de famille forte, bien coordonnée et responsable de ses patients pourra assurer une médecine de qualité à un coût supportable et ainsi assurer la durabilité du système de santé.

Nous vous souhaitons une bonne lecture!

Philippe Schaller



*nombre de médecins par district



Médecins	337
dont 36 nouveaux membres	
Affiliés	121 895
Prestations (Factures)	2 207 579
Bons de délégation	17 488
Prestations en attente	47 038
Infractions	6 602
Retraits d'infraction	605

FRIBOURG



Médecins	59
dont 12 nouveaux membres	
Affiliés	23285
Prestations (Factures)	540 106
Bons de délégation	2773
Prestations en attente	12125
Infractions	814
Retraits d'infraction	97

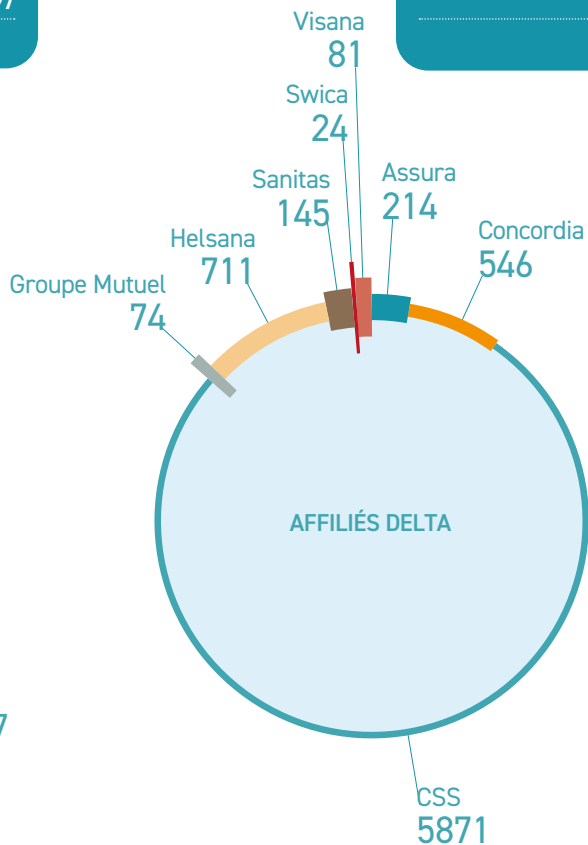
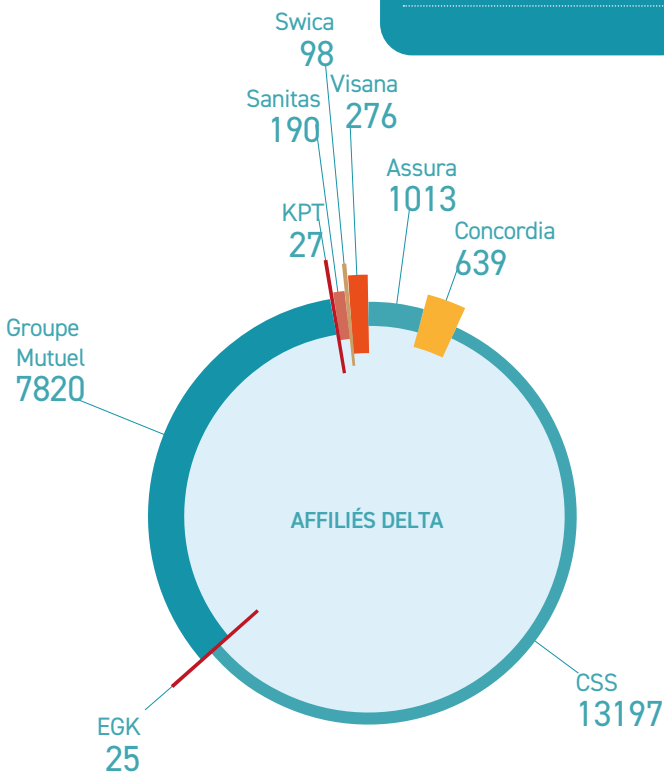
*nombre de médecins par district

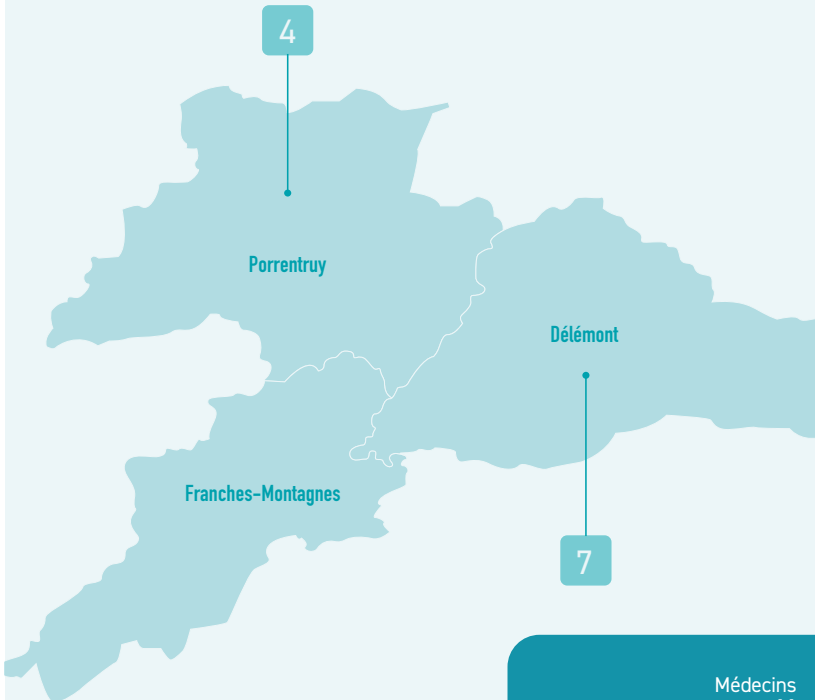
VALAIS



Médecins	39
dont 4 nouveaux membres	
Affiliés	7666
Prestations (Factures)	127344
Bons de délégation	933
Prestations en attente	5669
Infractions	214
Retraits d'infraction	27

*nombre de médecins par district





Médecins	11
dont 4 nouveaux membres	
Affiliés	95
Prestations (Factures)	1238
Bons de délégation	1
Prestations en attente	59
Infractions	1
Retraits d'infraction	---

*nombre de médecins par district

Dr Gentil DELTA
2, rue de la Santé
1200 Genève
022 123 45 67

Votre prochain rendez-vous:

Lundih
Mardih
Mercredih
Jeudih
Vendredih
Samedih

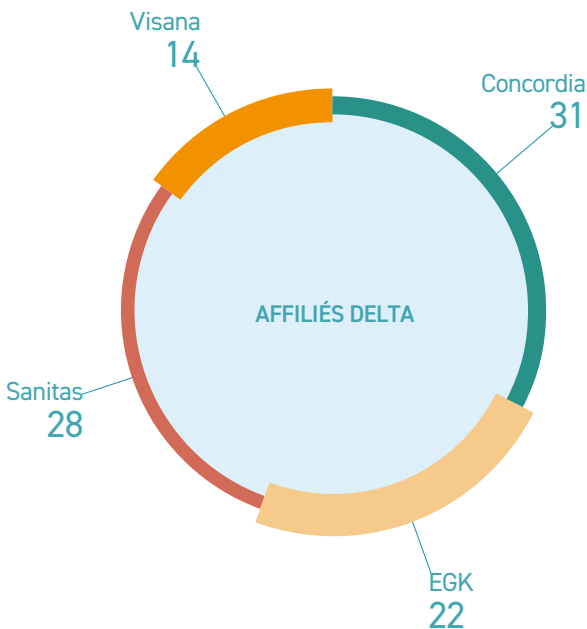
Comment baisser votre prime d'assurance maladie?
Voir au dos !

GRÂCE À VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE QUI FAIT PARTIE DU RÉSEAU DELTA ! CONTACTEZ VOTRE ASSURANCE ET DEMANDEZ DELTA.

Concordia - HMO	041 228 01 11
Sanitas - NetMed	0844 150 150
Swica - Favorit Casa	0800 80 90 80
Visana - HAM	0848 848 899

RÉSEAU DELTA info@reseau-delta.ch
LA SANTE INTELLIGENTE reseau-delta.ch

Cartes de rendez-vous Delta : onze demandes à Genève et vingt et une demandes dans les cantons de Vaud – Valais- Fribourg et Jura, générant une facture totale de 4275 frs.



Histoire du Réseau Delta



30 ANS APRÈS... QUELLE VALEUR AJOUTÉE POUR LE CITOYEN!

par Philippe Schaller

30 ans après la création du Réseau Delta, la médecine a changé, le rôle des professionnels et la pratique médicale ont fortement évolué. Est-ce la fin d'une illusion¹ ?

Dans son *Bloc-notes*, Bertrand Kiefer s'interroge sur les souffrances et les signes d'épuisement et de perte de sens des patients et des soignants. Il exhorte à repenser le système de santé où l'humain, ses vulnérabilités et sa complexité sont mis au centre et où les technologies, l'économie et les intérêts sont mis au service de la communauté.

Comment en sommes-nous arrivés à ce point de rupture ?

Même si le système de santé a connu une pandémie majeure et doit faire face aux effets de la crise climatique et énergétique, même s'il existe une raréfaction des moyens humains et économiques, les causes se trouvent, en partie, ailleurs.

Comme le suggère Luc Périno, les demandes en soins et en diagnostics sont devenues irrationnelles et démesurées². Cette dissociation entre diagnostics et soins se trouve dans le fait que l'augmentation de la précision diagnostique a de moins en moins de répercussions sur la qualité des soins et l'amélioration de la santé de la population. Les progrès de la recherche fondamentale n'ont presque plus d'effets sur l'amélioration de la santé publique et sur le gain individuel de quantité-qualité de vie (QUALY).

La santé objective et l'état sanitaire des individus et des populations semblent se dégrader, alors que nous assistons à une inflation des diagnostics et des soins.

Des incitations erronées, comme la facturation à la prestation, favorisent des soins peu axés sur la valeur ajoutée. Une gouvernance centrée sur les intérêts des différents acteurs ne les encourage pas à travailler pour le bien commun : celui des patients. De maigres investissements en faveur de la prévention ne privilégient pas un système de soins durable, axé sur la santé. Alors que les dépenses générales de santé sont élevées en Suisse, la part consacrée à la prévention des maladies et à la promotion de la santé est seulement de 2,2 %, par rapport à une moyenne de 2,7 % dans l'OCDE³. La Suisse se situe ainsi dans la moitié inférieure des pays de l'OCDE (OCDE, 2019). Il est donc nécessaire d'investir dans la prévention pour maintenir la population en bonne forme et lui éviter ainsi de vieillir en mauvaise santé!

C'est au clinicien qu'il revient d'intervenir. C'est le rôle d'un réseau de médecins de premier recours de marquer ses ambitions et sa volonté d'améliorer la santé objective, de s'investir dans la promotion de la prévention.

Si nous voulons relever les défis liés aux crises du moment, il est urgent de réformer le système de manière structurelle et en profondeur. Depuis 30 ans, la communauté de médecins de premier recours Delta a apporté sa contribution pour que les soins soient plus efficaces, plus en adéquation avec les besoins et de meilleure qualité.



Comme il y a 30 ans, le Réseau s'engage⁴:

- À renforcer la compétence, l'autonomie et la transmission des informations aux patients
- À collecter et à mesurer des indicateurs de la qualité, assurer la transparence des coûts
- À partager les décisions thérapeutiques avec les patients, d'après des données objectives
- À développer l'interprofessionnalité, l'interconnexion et à créer des parcours de soins intégrés
- À promouvoir les innovations numériques, dont le dossier électronique du patient (DEP)
- À préserver et protéger l'environnement dans une optique d'équilibre sociétal et de durabilité du système de santé.

1 Kiefer, B. (2023), Santé : la fin d'une illusion, Rev Med Suisse, 9, no. 813, 304-304

2 Luc Perino. (2023), Les non-maladies, la médecine au défi, Edition: Seuil

3 Indicateurs Obsan, Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par régime de financement

4 Charte du Réseau Delta, page 54

CERCLES DE QUALITÉ HANDICAP. LAURA CAIRE NAIL ET SÉVERINE LÜTHI

Un Cercle de Qualité dédié au handicap a vu le jour à Onex (GE), en décembre 2021. Il rassemble chaque mois des médecins internes afin de discuter des cas cliniques de patients en situation de handicap.

Ce Cercle de Qualité permet ainsi de partager les expériences de ces situations complexes. Des synthèses de ces réunions sont rédigées, et l'idée est de pouvoir établir – à moyen ou à long terme – des «guidelines» destinées au médecin traitant de ville, pour faciliter et uniformiser ces prises en charge spécifiques. La mise en réseau des médecins concernés est aussi très précieuse, et un travail en collaboration allant aussi dans ce sens est réalisé avec la consultation handicap des HUG, ainsi qu'avec l'association RESHANGE ([RESeau HANdicap GENève](#)).

CERCLES DE QUALITÉ DELTA VAUD 2022 | NOMBRE DE SÉANCES : 266 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 1497

NPA	NOM	ANIMATEURS
1000	LA SOURCE	E. BREUSS
1003	BESSIÈRES	S. MARTIN
1003	GEORGETTE	I. MARGUERAT – K. MICHAELIS CONUS – C. ARNOLD – M. YERSIN
1003	LAUSANNE CENTRE	E. CASTRO
1007	VIDYMED	M. EDDÉ - O. VERHILLE
1008	IROL-PRILLY	N. VOGEL
1020	RENENS	R. MARTHE - S. SHOONER
1030	BUSSIGNY	M. TEMPIA - A. EISENBRAND
1033	CHESEAUX-SUR-LAUSANNE	N. FOGARASI - M.-L. TRIACCA
1040	ECHALLENS	B. VIONNET - C. PASCHE – M. CHESEAUX
1083	ORON	M. KLÄY - J. PERDRIX
1091	LAVAUUX	P. LOMBARDO
1170	AUBONNE	S. PAUL - S. JOTTERAND
1180	ROLLE	F. MURISIER
1196	GLAND	S. PAUL
1260	NYON GNAQ	P. RAIMONDI
1260	NYON NEUVE	S. INOUBLI - S. CLÉMENT
1260	NYON GARE	T. COLLIPAL - 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	A. FLOREA - X. GRENON
1863	LEYSIN/LES DIABLERETS	B. BARD - S. SCHMALZ-OTT

CERCLES DE QUALITÉ DELTA FRIBOURG 2022 | NOMBRE DE SÉANCES : 28 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 221

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 2022

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

CERCLES DE QUALITÉ DELTA GENÈVE 2022 | NOMBRE DE SÉANCES : 347 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 2579

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.R. FORTE MARQUES
1213	ONEX	D. DUBOIS
1213	CITÉ GÉNÉRATIONS	J. EUSEBIO - M. SOULIER LAUPER
1213/ZOOM	LANCY	C. GILLABERT
1217	MEYRIN	Y. CHOLLET - C. JACQUIER - D. SCHRUMPF
1219	LIGNON	B. FAVRE
1222	VÉSENAZ	D. SCHALLER - J. SOMMER
1224	CHÊNE-BOUGERIES	L. GASPARD - J. LEDERREY
1227	ACACIAS EPINETTES	C. CHUNG
1227	CLINIQUE DE CAROUGE	E. MANGUZZI
1227	CAROUGE-CARDINAL MERMILLOD	C. KAPANCI ET J. ROUIJEL
1227	ACACIAS INDUSTRIELLE	S. PARIS - V. BARTHASSAT
1290	VERSOIX	A. AEBI - A. MOTTU

CERCLES DE QUALITÉ DELTA VALAIS 2022 | NOMBRE DE SÉANCES : 26 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 147

NPA	NOM	ANIMATEURS
1868	COLLOMBEY	N. KIRCHNER
1893	MURAZ	C. PERREN-PINTON - J.A. POP
1896	VOUVRY	P. SANDELL-DELALOYE - M. PANCHAUD-CORNUT
1897	LE BOUVERET	F. MEZINO
3960	SIERRE	CHERCHE UN ANIMATEUR!

CERCLES DE QUALITÉ DELTA JURA 2022 | NOMBRE DE SÉANCES : 9 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 52

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

Le Réseau Delta est organisé en deux sociétés anonymes. Les Conseils d'Administration (CA) sont les organes responsables de la gestion stratégique et financière ainsi que de la surveillance de la Direction. Élu par l'Assemblée Générale dont chaque médecin est membre grâce à son action, le CA de Genève est composé de neuf membres – tous animateurs de Cercles de Qualité. Le CA de Delta Vaud est composé de huit administrateurs qui représentent les cantons de Vaud, Fribourg, Jura et Valais. En 2022, les deux CA se sont réunis à trois reprises, en mars, juin et décembre. Ils ont pris des décisions stratégiques dont nous vous restituons succinctement les plus importantes ci-dessous.

Pour améliorer la gestion et la maîtrise du Réseau, ainsi que pour s'adapter aux exigences croissantes des assurances, la gouvernance a décidé de créer un contrat d'adhésion des médecins au Réseau Delta. Après plusieurs séances de travail, les CA ont validé un **nouveau contrat de partenariat** qui sera proposé à tous les nouveaux membres du Réseau, dès 2023. Ce contrat, composé d'une quarantaine d'articles, entend soutenir le rôle-clé du médecin généraliste dans le système de santé. Pour accompagner ce nouveau document, les CA ont adopté une **nouvelle charte (page 54)** qui introduit, entre autres, l'importance de préserver et de protéger l'environnement dans une optique de durabilité du système de santé. Enfin, dans un souci de transparence à l'égard de toutes les parties prenantes, un **organigramme (page 53)** complète ces documents, disponible sur le site internet du Réseau Delta.

Les CA ont approuvé la **fin du Bon de délégation papier**, qui a été à la base du gatekeeping il y a 30 ans. Pourquoi ? Parce que le Bon papier est une source importante d'erreurs et une tâche chronophage pour nos coordinatrices mais également pour la plupart des assurances. Par ailleurs, l'outil Delta Data s'est amélioré, rendant l'édition des Bons online bien plus aisée aujourd'hui. Il est utile de rappeler qu'en absence de Bon de délégation électronique, la prestation sera automatiquement considérée comme une prestation en attente. Cette dernière pourra être validée par le médecin traitant en temps voulu, sauf pour deux assurances qui n'envoient pas les prestations à valider, à savoir le Groupe mutuel et Assura.

Les CA ont également validé la **limitation de rémunération des Cercles de Qualité (CQ) à 12 séances par an**, dès 2023. Il est important de relever que si le nombre de séances financées est limité, la participation ne l'est pas ! Cette décision répond à la volonté d'harmoniser la pratique dans tous les cantons romands. Par ailleurs, le nombre 12 n'a pas été choisi au hasard. Il a été proposé sur la base des résultats d'un questionnaire diffusé, à la fin de 2021, dans une Infolettre du Réseau : plus de 70% des médecins du Réseau pensent que le nombre idéal de CQ annuels doit se situer entre 8 et 12. En outre, 90% des médecins du Réseau font moins de 12 CQ par an, ce qui ne devrait donc pas les prêter. Concernant les animateurs, les CA n'ont pas voulu limiter leur rétribution, pour les remercier de leurs efforts et

de leur implication dans le Réseau mais aussi parce qu'un animateur sera probablement amené à faire plus de 12 séances pour assurer le bon fonctionnement de son CQ. Cette décision sera toutefois revalidée en fin d'année 2023 par les CA et donc susceptible de changer en fonction des choix stratégiques du Réseau.

Les CA ont validé le **projet de télémédecine**. La surcharge des cabinets médicaux, notamment pour les urgences quotidiennes, et l'engorgement des services d'urgence forcent le Réseau à compléter l'offre d'accès aux premiers soins. Suite à une étude de faisabilité et avec le soutien d'une organisation romande de télémédecine (Soignez-moi.ch), Delta a souhaité proposer un service de télémédecine à ses membres et à ses affiliés, dès décembre 2022. Ce projet est amené à évoluer, par exemple en proposant aux médecins du Réseau qui le désirent de prendre en charge ces consultations de télémédecine.

Les CA ont entamé un dialogue pour renforcer le **partenariat avec les psychologues-psychothérapeutes** (cf. article dans ce Rapport Annuel) **et les centres de radiologie**. Concernant ces derniers, deux réunions tripartites ont eu lieu en 2022 en présence de l'AMG : elles ont permis de relever diverses zones d'ombre dans le parcours de soins actuel. Différentes pistes intéressantes ont été esquissées pour soutenir le travail du médecin traitant, améliorer l'économicité des pratiques et la qualité de la prise en charge des patients.

Le Réseau Delta soutient activement la **prévention** pour tous ses affiliés ! Il encourage tous les patients à améliorer leur qualité de vie en privilégiant l'activité physique et la détente mentale. Les CA ont ainsi validé le **remboursement de 50% de tous les cours collectifs** dans les 5 cantons romands. L'étendue des activités disponibles est large, allant de l'aquagym à la zumba en passant par la méditation en pleine conscience ou encore la sophrologie. De plus amples informations sont accessibles sur le site internet du Réseau. Le CA de Genève a en outre validé la **poursuite du remboursement des soins de podologie** pour les patients diabétiques qui ne satisfont pas aux critères de remboursement LAMal mais qui présentent des comorbidités susceptibles de donner lieu à des complications graves et évitables.

Pour marquer les 30 ans d'existence du Réseau Delta, les CA ont validé l'achat d'un arbre par médecin membre du Réseau, ce qui a permis de **planter plus de 900 arbres en Suisse**, grâce à un partenariat avec la société suisse Almighty Tree. Depuis 30 ans, Delta prône de « faire tout ce qui est nécessaire mais seulement ce qui est nécessaire », contribuant ainsi à un système de santé durable. Grâce à son travail fondamental quotidien, le médecin de famille permet à ses patients de vivre mieux, au maximum de leurs capacités, tout comme l'arbre nous permet de continuer à respirer jour après jour...

Tous les administrateurs vous remercient de la confiance que vous leur accordez. Ils se réjouissent de vous retrouver et d'échanger lors de la prochaine Assemblée Générale.

△ Deltadata



A scene illustrating digital health innovation. It features a person sitting at a desk with a computer, a person in a wheelchair, and various data screens displaying charts, graphs, and medical icons. The word "INNOVER" is written on the platform.

A scene illustrating co-creation in health. It features a hospital bed with a patient, a person on a treadmill, and a group of people exercising. The word "CO-CRÉER LA SANTÉ" is written on the platform. The "RESEAU DELTA" logo is also visible.

RESEAU DELTA



LA QUALITÉ UNE MISSION

LA QUALITÉ, C'EST « COMMENT FAIRE TOUT CE QUI EST NÉCESSAIRE, MAIS UNIQUEMENT CE QUI EST « NÉCESSAIRE ». VASTE PROGRAMME!

L'idée qui vient d'abord à l'esprit, c'est que ceux qui savent comment faire « expliquent » aux autres ; puis on met en place des outils pour mesurer si les consignes sont respectées et enfin, on place des incitatifs positifs ou négatifs pour corriger ceux qui ne s'adaptent pas aux règles.

La première difficulté, c'est que cette méthode n'est vraiment efficace qu'avec une organisation très formelle et très structurée. Ensuite, elle ne s'applique qu'à des situations caricaturales, relativement peu nombreuses. Enfin, la chose n'est pas très populaire.

Le Réseau Delta a opté dès le début pour une approche très différente, basée sur le travail entre pairs d'une communauté de pratique. Les Cercles de Qualité (CQ) utilisent la variabilité des approches des collègues pour un cas présenté par l'un d'entre eux. Cette variabilité dans les théories de l'andragogie motive chacun à se demander pourquoi l'autre pense différemment. Une étude récente a montré que cette approche change le comportement, avec diminution du nombre d'actes non recommandés.

Le Groupe Qualité s'est réuni huit fois en 2022. Des groupes de travail se sont constitués pour différents objets : projets de forfaits pour soins intégrés, étude avec l'HEIG-VD sur les besoins des soignants et des patients pour les cas complexes, smarter medicine, relation informatique avec les HUG et CARA, accueil des nouveaux médecins, soutien aux animateurs de CQ, contrôle de qualité, prévention, collaboration avec les psychologues, Critical Incident Reporting System (CIRS), CQ thématiques.

Delta a démontré l'intérêt des CQ avec les CQ thématiques sur la PSA, les IPP et les statines en montrant des changements de comportement pour ceux qui avaient suivi ces CQ¹. En 2022, nous avons donc organisé un CQ thématique sur le diabète. Harmonie Armenti, pharmacienne clinicienne en ambulatoire, a formé les animateurs lors d'une séance « Train the trainers », avant dissémination pour tous les CQ.



¹ Kherad O, Selby K, Martel M, Da Costa H, Yann Vettard Y, Schaller P, Raetzo MA. Physician Assessment and Feedback During Quality Circle to Reduce Low-Value Services in Outpatients: a Pre-Post Quality Improvement Study. 2021 J Gen Intern Med 36(9) ; 2672-77



EXPÉRIENCE DU CERCLE DE QUALITÉ THÉMATIQUE « DIABÈTE DE TYPE 2 »

par Harmonie Armenti

La prise en charge du diabète de type 2 a considérablement évolué ces dernières années, en faveur d'une approche focalisée sur la réduction du risque cardiovasculaire. Les stratégies thérapeutiques sont guidées par ce niveau de risque et représentent, pour le médecin de premier recours, un défi complexe en termes de choix de traitement et de suivi des indicateurs de qualité de prise en charge.

Durant l'année 2022, un Cercle de Qualité thématique sur le sujet du diabète de type 2 a été organisé par le Groupe Qualité Delta, en collaboration avec une pharmacienne clinicienne en ambulatoire de la société pharmaASSIST Sàrl, qui a également pour mission d'animer des sessions *Train The Trainers* auprès des animateurs de CQ des 5 cantons. Une cinquantaine d'animateurs y ont participé, lors de quatre sessions en présentiel et d'une en visio-conférence. Sans surprise, celles en présentiel ont généré davantage d'échanges spontanés entre les médecins.

Dans l'ensemble, l'orientation pharmacologique du thème a été très appréciée par les participants et les informations transmises ont été qualifiées d'utiles pour la pratique. Le contenu a permis, au moyen de deux vignettes cliniques, d'explorer les variabilités de prise en charge au sein du groupe, de mettre à jour les connaissances par rapport aux traitements diabétiques, d'informer sur les récentes recommandations et d'échanger autour des perspectives d'amélioration de la qualité des prestations.

Parcours d'H.Armenti:

Pharmacienne et diplômée en Éducation Thérapeutique du Patient, je suis constamment guidée par la volonté d'améliorer le confort et la sécurité des malades chroniques en lien avec leurs médicaments. J'ai orienté mon parcours de formation et mon activité de façon à acquérir des compétences en pharmacie clinique, compléter mon expérience de formatrice et favoriser la collaboration avec les différents professionnels de la santé. C'est dans cet esprit d'échange et de réflexion collective au sujet des thérapies que j'ai créé pharmaASSIST, une structure regroupant un ensemble de compétences dans les domaines de la pharmacie clinique et de la formation de soignants. En accompagnant les équipes de soins, pharmaASSIST apporte un autre regard sur les médications et a pour mission de promouvoir une utilisation adéquate, sûre et efficace des produits thérapeutiques tout en réduisant la polymédication.

Louise, 48 ans

- Animatrice parascolaire
- BMI = 25 kg/m²
- Diagnostic DT2 posé il y a 3 mois avec HbA1c 7.8% : essai de mesures hygiéno-diététiques en première intention
- 3 mois plus tard : HbA1c 7.6%
- Labo il y a 3 mois : GFR estimé à 81ml/min/1.73m², cholestérol tot 5.1mmol/L, LDL 2.3mmol/L, HDL 1.8mmol/L, TG 1.2mmol/L
- HTA traitée par lisinapril 10mg/j
- Pas d'autre traitement
- Pas d'antécédents CV personnels
- Motivée à se soigner, elle souhaite bénéficier d'un traitement efficace
- Ne fume pas, ne boit pas

Quelle est la suite de la prise en charge du diabète? Quelle cible HbA1c?

Adapter les valeurs cibles d'HbA1c au patient

Caractéristiques du patient	Valeur cible HbA1c (%)
Jeune avec DT2 récent et peu de risque significatif d'hypoglycémie ou femme enceinte	≤ 6,5
Bon état de santé général avec ou sans présence de comorbidités	≤ 7
Âgé avec risque d'hypoglycémie ou DT2 de longue date et présence de 2 à 3 comorbidités	≤ 8
Mauvais état de santé général avec dépendance pour les AVQ et/ou troubles cognitifs modérés à sévères	A définir au cas par cas, l'objectif principal étant d'éviter les hypos

A réévaluer min 2x/an

Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SGED-SSED) pour le traitement du diabète de type 2 (2020)

Recommandations en fonction du risque CV

Recommandations de gestion thérapeutique en fonction du risque

Société Suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SGED-SSED)

Swiss Medical Weekly

Evaluation of type 2 diabetes care management in nine primary care practices before and after implementation of the Criteria of Good Disease Management of Diabetes established by the Swiss Society of Endocrinology and Diabetology

→ Stratégies pour améliorer le suivi du patient diabétique en cabinet ?
→ Responsabilisation des patients?

Metformine + SGLT2 + ARGLP1 : combinaison idéale? (selon étude « real life » danoise, 66 800 patients DT2)

Taux d'événements MACE

Taux de mortalité

Les Cercles de Qualité (CQ) sont un des piliers de la formation continue dans le cadre du Réseau. Ils donnent droit à des points de formation continue selon le règlement, à condition d'être régulièrement évalués. Dans le cadre d'une démarche Qualité, le Réseau Delta a décidé de faire un état des lieux des différents Cercles de Qualité du canton de Genève.

Un groupe de trois médecins, membres du Groupe Qualité et animateurs de CQ (Benoît Favre, Cem Kapanci et Mirella Soulier-Laupier) a été mandaté pour dresser cet état des lieux. Ils se sont réunis dès le mois de juin 2022 pour établir un protocole d'évaluation, après avoir listé les 22 CQ genevois et leurs animateurs respectifs. Le protocole a été validé lors de visites effectuées dans les CQ des trois évaluateurs, sous forme d'une intervision avec feed-back. Enfin, après répartition, chaque évaluateur a visité un tiers des Cercles de Qualité.



Points évalués

Nombre de participants/ participants potentiels.

Lieu du CQ. Convivialité. Ambiance.

Evaluation de la méthodologie : structure du CQ : respect des différents points de progression dans la présentation des cas avec tour de table entre les différents points

Modalités de la discussion : repérer les taiseux, évocation de faits ou d'arguments implicites sans preuve ou justification, exposition à la variabilité, finalisation du cas.

Evaluation de la gestion du groupe

Résultats

Nous avons évalué 22 CQ y compris les nôtres. En général un seul animateur a été évalué.

Nombre : En moyenne le taux de présence était d'environ 50%. Plus important dans les CQ avec peu de participants potentiels. Certains CQ n'ont que 5 participants potentiels ou à l'opposé une trentaine.

Lieu : La convivialité et l'ambiance nous ont paru excellentes avec un fort esprit de groupe. Les lieux étaient conviviaux à une exception près qui a été modifiée depuis.

Méthodologie et structure du CQ : la structure de la présentation n'est pas toujours respectée. (Présentation du cas-tour de table etc...). Cela rend l'implication de chacun dans la discussion plus aléatoire entre autres pour avoir l'avis de tous ainsi que la finalisation du cas

Modalités : Parfois la discussion prend un tour libre avec le risque de partir dans les histoires de chasse ou alors plusieurs discussions ont lieu en même temps (surtout les grands groupes). Cependant la participation est active dans la plupart des cercles, les médecins apprécient de pouvoir partager des situations difficiles.

Gestion du groupe : Le degré d'intervention de l'animateur peut varier selon les CQ et la gestion du groupe peut s'avérer difficile surtout en vue de faire parler tout le monde et éviter les discussions privées.

Recommandations provisoires

Il nous semble que le nombre idéal de participants se situe autour de 10 (8-12) de manière à assurer une méthodologie adéquate. Cela assure également d'avoir suffisamment de cas et une expertise suffisante du groupe.

Les groupes trop petits devraient être fusionnés/réorganisés après discussion avec les animateurs. (La liste des CQ et des animateurs est peu précise et mérite d'être revue).

Les salles sans fenêtre et/ou sans éclairage adéquat devraient être proscrites.

Il faut insister sur la structure correcte de la présentation même s'il est évident que seule une partie du CQ peut se dérouler sous cette forme (50%) pour des raisons de convivialité entre autres. Par ailleurs la gestion du groupe pourrait être améliorée.

On pourrait proposer aux animateurs d'effectuer des cercles de qualité entre eux.

On pourrait également prévoir une intervision régulière pour les nouveaux animateurs ou pour ceux qui le souhaitent.

Il faudrait sensibiliser l'animateur à la transmission d'articles en rapport avec les thèmes évoqués.

Une séance de *Train the Trainer* dédiée à la méthode et à la gestion du groupe, obligatoire, est donc à prévoir.

Dans les discussions entre médecins, la mention de la qualité génère souvent de fortes réactions émotionnelles (pas le temps / surcharge de travail / compliqué / inutile ...)

Or, une démarche Qualité implique des points pourtant assez respectables :

Obligation de moyens et non de résultats

Moyens : basés sur les connaissances professionnelles (scientifiques)

Objectif : augmenter la probabilité de résultats en termes de santé.

IL EXISTE UN PARALLÈLE AVEC LA DÉMARCHE MÉDICALE

Le médecin s'engage à fournir les soins adéquats en fonction de l'état de santé de son patient. Il ne promet pas un résultat - sa guérison - mais s'engage à agir avec diligence en lui prodiguant les soins et les conseils nécessaires.

Comme dans les soins, l'application d'une démarche Qualité implique une méthodologie éprouvée, que je ne détaillerai pas ici car débordant du cadre de cet article. Un point est cependant important à communiquer : **la culture juste**.

Lors de notre formation et parfois lors de rapports avec nos collègues, nous avons souvent été pris dans une démarche de stigmatisation de l'erreur. Les implications sont évidentes et ont été démontrées : on cache les erreurs, on communique mal à leur sujet, on accumule les émotions négatives, bref on est mal à l'aise et on va éviter ce genre de confrontation. Or l'erreur est humaine ... donc comment la gérer ?

La notion de culture juste s'est donc développée sur ce constat.

En deux mots, la gestion de l'erreur (médicale ou autre) implique de favoriser un climat de collaboration bienveillant, par exemple :

tout le monde peut poser des questions sans paraître idiot.

Tout le monde peut demander un feedback sans paraître incompétent.

Tout le monde peut être critique tout en étant respectueux, sans paraître négatif.

Tout le monde peut suggérer des idées innovantes sans être considéré comme perturbateur.

C'est ce qui est appliqué dans les Cercles de Qualité, où la confiance permet un partage entre pairs plus facile.

Cela implique donc :

un changement d'approche, appliqué notamment au Critical Incident Related System (CIRS) : lors d'un incident, partager sur le comment et pas sur le qui ;

de favoriser et d'entretenir un climat de motivation à l'amélioration continue, sous-tendu par l'utilisation de cycles itératifs PDCA (plan - do - check - act) ;

de partir des perceptions et des besoins de la première ligne (bottom-up) et d'éviter de privilégier l'application de directives autoritaires sans les soumettre à l'appréciation des usagers ;

de développer des projets qui s'intègrent aux pratiques cliniques usuelles sans y ajouter de travail supplémentaire.

Donc, un bon projet de qualité dans les soins devra (et non pas *devrait*) faire gagner du temps, répondre à un besoin des usagers, s'intégrer dans les processus existants, être simple et pragmatique, efficace et se faire en partenariat avec les patients.

Ambitieux ... mais plutôt rassurant, non ?

(Lire Frankel et al., Framework for Safe, Reliable, and Effective Care. White Paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement and Safe & Reliable Healthcare; 2017)



Qui n'a pas été exaspéré par le temps nécessaire à mettre à jour le plan de médication d'un patient, de retour à son domicile après une hospitalisation ? Qui n'a pas soupiré en validant un plan de traitement envoyé par les soins à domicile, où les médicaments sont notés dans un ordre aléatoire ? Qui n'a pas été agacé de devoir noter la prescription d'un traitement une deuxième fois dans l'interface du système utilisé par l'EMS où réside son patient ?

En 2022, le Réseau Delta a démarré un projet visant à créer une méthodologie qui rende la communication du plan de médication plus efficiente, à travers les interfaces de soins. Ce développement se fait en collaboration avec ARGOMED, un réseau de soins suisse alémanique d'une taille comparable à Delta, ECOPLAN (support méthodologique) et avec CARA (communauté romande du DEP). Les défis sont multiples: la langue, les concepts, la culture, le support, la faisabilité, l'utilité, le développement d'indicateurs pertinents, la pérennisation. Les bénéfices secondaires potentiels sont une meilleure gestion de la polymédication ou des prescriptions potentiellement inappropriées.

Les bénéfices déjà acquis ont été d'identifier les barrières ou les facteurs favorisant ce type d'intervention, par exemple:

[le temps](#)

[La simplicité](#)

[La prise en compte de l'avis des acteurs du terrain](#)

[L'intégration à des processus existants \(p.ex. le bilan d'un patient polymorbide\)](#)

[Le respect du jugement clinique des soignants](#)

[La création de recommandations applicables à la polymorbidité](#)

[La capacité de prendre une décision partagée avec son patient](#)

[La reconnaissance, notamment par un financement correct.](#)

Curieusement la digitalisation n'a, à ce jour, pas démontré de bénéfices évidents. Cela est probablement dû au fait que l'informatisation ajoute quelques déterminants majeurs (ergonomie, crédibilité, connexion aux logiciels existants). Cela implique que l'implémentation d'un logiciel dédié nécessite une attention particulière et de plus grandes ressources pour être correctement gérée.

Autre paradoxe: les interventions sur la médication n'ont pas pu faire émerger d'effets faciles à démontrer sur des variables « dures » comme la mortalité / la morbidité / le taux de ré-hospitalisation. Cela implique de prendre le temps de comprendre les raisons profondes de ce constat. Cela implique aussi de valoriser d'autres indicateurs importants pour décrire une amélioration qualitative (simplifier le travail des soignants, réduire les risques, améliorer la communication et la satisfaction des soignants et des patients).

Ce projet est en cours de soumission auprès de la Commission Fédérale pour la Qualité (CFQ), dans le cadre d'un programme national de développement de qualité. Résultat en 2023.

DÉTECTION DES PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES INAPPROPRIÉES : TOUR D'HORIZON DES OUTILS

par Minette-Joëlle Zeukeng

Les prescriptions médicamenteuses inappropriées (PIMs) augmentent la survenue des effets indésirables des médicaments et la mortalité, en particulier chez les patients excessivement polymédiqués. Dans le secteur ambulatoire, les médecins de premier recours ont souvent la charge du processus menant à leur déprescription, avec l'aide du pharmacien. Cet article a pour but de présenter une vue d'ensemble des principaux instruments proposés dans la littérature scientifique internationale.

Tout d'abord, il est important de distinguer les outils implicites (basés sur le jugement) et explicites (basés sur des critères). Les premiers s'appuient sur le jugement d'un professionnel expert, en se concentrant sur le patient et son régime médicamenteux. Malheureusement, ces instruments prennent du temps et ont une faible fiabilité. Les outils explicites, quant à eux, ont une plus grande validité scientifique. Ils sont développés à partir de revues de la littérature, d'avis d'experts, de techniques de consensus mais ne prennent pas en compte le poids des comorbidités ni les préférences des patients et n'intègrent généralement pas la situation globale ou le pronostic vital. Ce type d'instrument, les listes de médicaments, les classes de médicaments ou encore les dosages connus pour avoir des effets nocifs (spécifiques à un médicament ou à une maladie) sont appliqués presque sans jugement clinique et sont peu coûteux mais manquent de flexibilité et nécessitent des mises à jour régulières.

MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX (MAI)

Le MAI a été créé en 1992 aux États-Unis. Les critères implicites de l'outil MAI sont l'indication, l'efficacité, la posologie, le mode d'emploi correct, les instructions pratiques, les interactions médicamenteuses, les interactions médicament-maladie, le double emploi, la durée et les coûts. Chaque médicament prescrit au patient est évalué selon ces critères pondérés, ce qui donne un score par médicament et un score total pour le patient. Cette séquence de questions est exhaustive mais malheureusement difficile à appliquer en pratique.

CRITÈRES DE BEERS

Les critères de Beers ont été créés pour la première fois en 1991 aux États-Unis. La liste a fait l'objet de multiples mises à jour, la plus récente étant la sixième itération publiée en 2019 par l'*American Geriatrics Society*. Cet instrument est le plus étudié et la liste la plus validée et la plus utilisée dans le monde. Cet outil fournit une liste de médicaments considérés comme potentiellement inappro-

priés chez les patients âgés, indépendamment de leur état de santé, de médicaments à éviter dans certaines conditions, de médicaments à utiliser avec précaution, de certaines interactions médicamenteuses importantes sur le plan clinique et documentées comme étant associées à des effets nocifs chez les personnes âgées, et de médicaments nécessitant un ajustement de la dose, eu égard à la fonction rénale.

LAROCHE

La liste Laroche a été élaborée en 2007 en France. Cette liste de médicaments potentiellement inappropriés a été établie pour une utilisation plus sûre des médicaments dans la population française âgée de 75 ans et plus. L'outil fournit une liste de critères, les raisons de la préoccupation ainsi que les médicaments alternatifs possibles. La liste de Laroche recourt à 34 critères : 29 médicaments ou classes thérapeutiques à éviter indépendamment du contexte clinique et 5 situations cliniques et médicaments à éviter ensemble.

PRISCUS

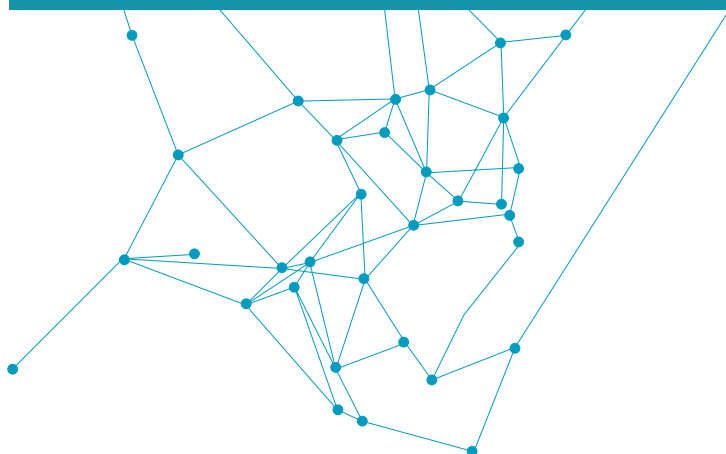
La liste PRISCUS a été développée en 2010 en Allemagne. Elle comprend 83 médicaments appartenant à 18 classes de préparations. La liste fournit des conseils, des détails abordés, y compris les principaux problèmes associés, les alternatives de traitement et les résultats de l'évaluation.

NORGE-PH

Les critères NORGE-PH (*The Norwegian General Practice*) ont été développés en Norvège en 2008, inspirés des critères de Beers, destinés à être utilisés en médecine générale et pour une population âgée vivant à domicile. En 2012, afin de disposer d'un outil actualisé pour l'évaluation de la médication dans les maisons de retraite et adapté au marché pharmaceutique norvégien, les critères NORGE-PH - Nursing Home (NORGE-PH-NH) ont été développés.

EU (7) - PIM

La liste des médicaments potentiellement inappropriés de l'Union européenne 7 (EU (7) -PIM) publiée en 2015 est une liste européenne basée sur différentes listes nationales de PIMs. Elle contient 282 médicaments et 34 classes de médicaments. La liste comprend des restrictions de dose et de durée pour certains médicaments et donne des alternatives thérapeutiques et des conseils sur l'adaptation de la dose.



STOPP/START VERSION 2

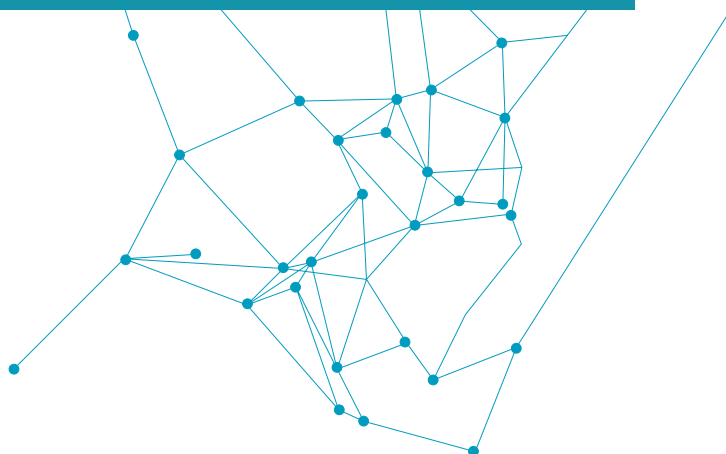
Le *Screening Tool of Older Persons potentially inappropriate Prescriptions* (STOPP) et le *Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment* (START) ont été développés en Irlande et publiés initialement en 2008, tandis que la deuxième itération est apparue en 2014. Cet outil identifie les thérapies médicamenteuses potentiellement inappropriées pour les personnes âgées, organisées par système physiologique. Les critères STOPP se composent d'une section relative à l'indication du médicament (médicament prescrit sans indication clinique fondée sur des données probantes ; médicament prescrit au-delà de la durée recommandée, lorsque la durée du traitement est définie et qu'il s'agit d'une double thérapie), et d'autres sections dans lesquelles les médicaments sont classés selon un système physiologique accompagné d'une explication des raisons pour lesquelles ils sont potentiellement inappropriés. Les critères START consistent en des médicaments classés selon un système physiologique qui devraient être pris en compte pour les patients souffrant d'une maladie spécifique. C'est le seul outil dont il a été démontré qu'il réduisait la morbidité induite par les PIMs.

LISTE EURO FORTA

FORTA (*Fit for The Aged*) a été initialement publié en 2008 par un pharmacologue clinique allemand et a été validé par des experts d'Allemagne et d'Autriche en 2012. En 2015, FORTA a été mis à jour, avec six régions européennes (Royaume-Uni/Irlande, France, Pologne, Italie, Espagne, pays nordiques et Pays-Bas) pour établir la liste EURO FORTA. Cette liste actualisée comprend 264 médicaments/classes de médicaments organisés en 26 groupes, en fonction du diagnostic ou du syndrome clinique. Chaque médicament est classé en fonction du niveau de bénéfice clinique attendu pour les patients âgés.

LESS-CHRON CRITERIA

La liste des critères LESS-CHRON (*List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria*) est un outil développé en 2017 en Espagne, comprenant 27 critères pour guider la déprescription. Cette liste s'adresse aux patients multimorbides et âgés (80 ans et plus). Chaque critère comprend des médicaments et leurs indications, les conditions dans lesquelles la déprescription serait envisagée, une variable de santé à surveiller après la déprescription et une période de suivi.



ONCPAL DEPRESCRIBING GUIDELINE

Cette liste de recommandations de déprescription a été développée en 2015 en Australie. Elle s'intéresse aux patients atteints de cancer ou en soins palliatifs.

STOPPFRAIL

STOPPFrail (*Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy*) développé en 2017 et mis à jour en 2021 comprend 27 critères relatifs aux médicaments qui sont potentiellement inappropriés chez les patients âgés fragiles ayant une espérance de vie limitée en institution.

LA REVUE PRESCRIRE

Le collectif français de pharmaciens et de médecins indépendants Prescrire® a établi une liste de médicaments dont la prescription

est à éviter, quel que soit l'âge des patients, sur la base de la littérature. Cette liste s'appuie sur une revue continue de la littérature en revendiquant son indépendance vis-à-vis des firmes pharmaceutiques.

PIM-CHECK

PIM-Check est un outil de détection des prescriptions médicamenteuses inappropriées pour les adultes hospitalisés en médecine interne générale. Il a été développé par la pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève, en collaboration avec l'APHP (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris). Le PIM-Check comprend 160 énoncés, répartis en 17 domaines et 55 sous-domaines). Ils sont classés selon un système basé sur la physiopathologie.

NOM DE LA LISTE EXPLICITE	ANNÉE DE PUBLICATION (1 ^{ère} édition)	PAYS	POPULATION CIBLE
BEERS V6	2019 (1991)	Etats-Unis	≥ 65 ans (exclusion des patients avec besoins en soins palliatifs)
LAROCHE	2007	France	≥ 75 ans
PRISCUS	2010	Allemagne	≥ 65 ans
NORGE-P-NH	2015 (2008)	Norvège	≥ 70 ans résidant en institution
EU (7) PIM	2015	Union européenne	≥ 65 ans
STOPP/START V2	2015 (2008)	Irlande	≥ 65 ans
EURO FORTA (Fit for The Aged list)	2018 (2009)	Allemagne	≥ 65 ans ou ≥ 60 ans avec ≥ 6 médicaments
LESS-CHRON criteria	2017	Espagne	≥ 80 ans multimorbides
OncPal deprescribing guideline	2015	Australie	Patients atteints de cancer ou en soins palliatifs, ayant une espérance de vie limitée
STOPPFrail	2021 (2017)	Irlande	Patients âgés fragiles ayant une espérance de vie limitée en institution
Revue Prescrire®	2022 (2010)	France	Tout individu
PIM-CHECK	2019 (2017)	Suisse	Adulte en médecine générale

Références :

- Somers, A., et al., Applicability of an adapted medication appropriateness index for detection of drug-related problems in geriatric inpatients. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2012.
- By the American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert, Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*, 2019
- Laroche, M.L., et al Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. *Eur J Clin Pharmacol*, 2007.
- Holt, S., S. Schmiedl, and P.A. Thurmman, Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int*, 2010.
- Nyborg, G., et al., The Norwegian General Practice–Nursing Home criteria (NORGE-P-NH) for potentially inappropriate medication use: A web-based Delphi study. *Scand J Prim Health Care*, 2015.
- Renom-Guiteras, et al., The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol*, 2015.
- O'Mahony, D., et al., STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*, 2015..
- Pazan, F., et al., The EURO-FORTA (Fit for The Aged) List: International Consensus Validation of a Clinical Tool for Improved Drug Treatment in Older People. *Drugs Aging*, 2018.
- Rodriguez-Perez, A. et al, Validation of the LESS-CHRON criteria: reliability study of a tool for deprescribing in patients with multimorbidity, *Eur J Hosp Pharm*, 2019.
- Lindsay, J. et al, The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the 'OncPal deprescribing guideline', *Support Care Cancer*, 2015
- Lavan, A. H. et al, STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation, *Age Ageing*, 2017
- Desnoyer, A., et al., PIM-Check: development of an international prescription-screening checklist designed by a Delphi method for internal medicine patients, *BMJ Open*, 2017
- POUR MIEUX SOIGNER, DES MÉDICAMENTS À ÉCARTER bilan 2022, *La revue Prescrire*, 2021



RÉDUIRE LES PRESCRIPTIONS INAPPROPRIÉES DE MÉDICAMENTS (PIMS) CHEZ LES MÉDECINS DELTA

par Yves Eggli

Les médicaments prescrits sont considérés comme inappropriés s'ils présentent des effets indésirables qui dépassent largement les bénéfices escomptés.

Après avoir examiné plusieurs démarches, le Réseau Delta a décidé de sensibiliser ses médecins de premier recours en leur restituant les résultats pour les patients affiliés au Réseau.

Les principaux problèmes concernent les **somnifères** et les **anxiolytiques**, s'ils sont prescrits au-delà d'une dizaine de jours, parce qu'ils risquent de créer des dépendances dont il est ensuite difficile de se défaire. Nous avons jugé que ces prescriptions sont problématiques si des traitements sont délivrés pour plus de 30 jours dans l'année. Nous avons également inclus les **hypnotiques** (clométhiazole) pour éviter qu'ils soient choisis comme molécules de substitution, car ils ont à peu près les mêmes effets indésirables.

L'**indométacine** et les autres **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (AINS) sont également considérés comme des PIMS, les derniers s'ils sont prescrits pour un usage chronique (plus de 90 jours par an) à des personnes à la retraite (>64 ans). Des alternatives devraient être envisagées dans ces situations pour éviter que les effets secondaires dépassent les avantages.

De même la prise d'**oestrogènes per os** devrait être évitée au-delà de 64 ans, en raison des risques accrus de cancer. De même, les indications de médicaments contre la **démence** ne paraissent pas suffisamment claires pour que ces médicaments soient recommandés.

Enfin, il existe quelques **autres médicaments** moins souvent prescrits qui ne sont pas recommandés au-delà de 64 ans ou, pour certains d'entre eux, à des patients en EMS, principalement en raison de leurs effets secondaires ou d'interactions médicamenteuses fréquentes.

En combinant les différentes approches courantes (critères de Beers, Priscus, NORGE, Laroche) et en les adaptant à nos pratiques (tolérance pour des prises de courte durée, par exemple), nous pensons avoir trouvé le bon équilibre pour réduire la prescription de ces PIMS au mieux des intérêts de nos patients. Le but n'est pas de les supprimer complètement, mais d'en réduire significativement le nombre. En effet, il apparaît que ces PIMS ont été prescrits chez 27% des patients Delta retraités, dont 8% avec plusieurs substances. Pour éviter d'alerter les médecins pour des fluctuations qui pourraient être dues au hasard, nous prévoyons de contacter uniquement ceux chez lesquels on observe une prescription statistiquement significative (95% de chances de se trouver au-dessus de la limite).

Pour le moment, la démarche se limite aux prescriptions orales de médicaments (sans la phytothérapie par exemple1).

Voici les catégories des PIMS retenues :

Sleeping pill
Anxiolytic
Hypnotics
Indomethacin
Other NSAIDs
Tricyclic anti-dépressant
Neuroleptic phenothazine
Anticholinergic antihistaminic
Centrally acting antihypertens.
Anti-hypertensive - alpha receptors
Peripheral vasodilators
Immediate release calcium channel blocker
Digoxin
Long-acting hypoglycaem. sulf.
Estrogen
Anti-dementia
Nitrofurantoin
Centrally acting muscle relaxants

Le taux de PIM est calculé en additionnant les prescriptions de PIMS par substance et par patient, puis en divisant le total par la population éligible. Si plusieurs prescriptions concernent le même type de PIMS, elles ne comptent que pour une fois. Si un patient reçoit deux types de PIMS (somnifère et usage chronique d'AINS par exemple), cela compte pour deux PIMS. La population éligible correspond aux patients ayant reçu au moins une prescription de médicament. L'ensemble des détails seront disponibles dans la publication à venir.

▪ [Egglı Y, Halfon P, Zeukeng M.J, Kherad O, Schaller P, Raetz MA, Kläy M, Favre B, Schaller D, Marti J. Potentially inappropriate medication prescribing in outpatients: comparison of different measurement approaches \(article très prochainement soumis pour publication\).](#)

Q U'EST-CE QU'UN BIOSIMILAIRE ?

Les médicaments biologiques (ex : hormones, anticorps monoclonaux, insulines) dérivés d'organismes vivants ont révolutionné la prévention et le traitement de nombreuses maladies comme les maladies métaboliques ainsi qu'en rhumatologie et oncologie. Les biosimilaires sont des médicaments biologiques présentant une similarité suffisante avec un médicament biologique autorisé nommé préparation de référence, **anciennement protégé par un brevet**. L'expiration de la protection du brevet donne à d'autres fabricants la possibilité de proposer un biosimilaire à un prix inférieur.

COMMENT EST FIXÉ LE PRIX D'UN BIOSIMILAIRE ?

Pour être remboursé par l'assurance-maladie de base, le prix d'un biosimilaire doit présenter une différence minimale de 25 % par rapport au prix de fabrique de la préparation de référence, lors de son admission sur la liste des spécialités (10% après chaque réexamen du prix du produit de référence qui a lieu tous les trois ans).

POURQUOI LES BIOSIMILAIRES NE SONT-ILS PAS SUFFISAMMENT PRESCRITS ?

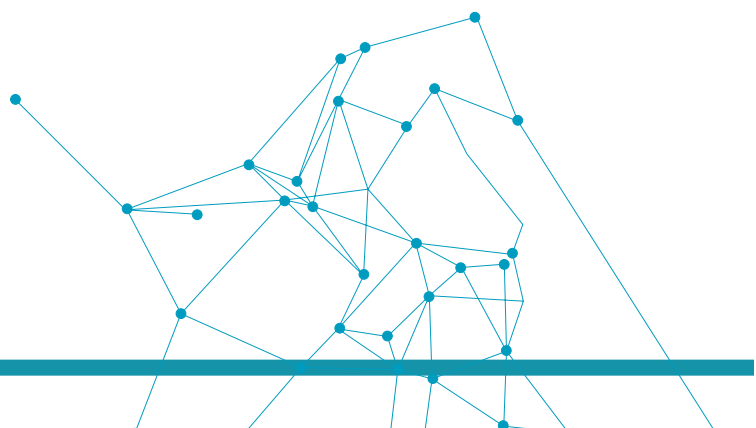
- Manque de connaissances, expériences personnelles des médecins
- Manque de temps pour bien informer le patient
- Refus non éclairé du patient (résistance du patient)
- Pas d'automatisation de substitution comme pour les génériques (législation)
- Négociations secrètes de rabais entre l'industrie et le législateur
- Incitatifs inappropriés liés aux marges élevées pour certains fabricants et prescripteurs spécialistes.

QUELS SONT LES ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA PRESCRIPTION DE BIOSIMILAIRES ?

- Économies pour le système de santé (concurrence aux produits biopharmaceutiques onéreux pour faire baisser les prix)
- Possibilité de développer d'autres formes d'application que celle existant pour le produit d'origine (ex : stylo injecteur)
- Lignes directrices de sociétés spécialisées
- Expérience de la Norvège (étude NOR-SWITCH)
- Résultats d'études cliniques sur la non-infériorité des biosimilaires.

QUELLES SONT LES SOLUTIONS POTENTIELLES POUR AUGMENTER LES PRESCRIPTIONS DE BIOSIMILAIRES EN SUISSE ?

- Mieux informer les professionnels de santé
- Mieux informer et sensibiliser les patients et leur entourage
- Simplifier le mécanisme de substitution
- Déterminer une marge fixe afin que les professionnels reçoivent toujours la même rémunération, qu'ils vendent le produit de référence (plus cher) ou le biosimilaire correspondant, selon les conditions de la future structure tarifaire officinale RBP (Rémunération basée sur les prestations) V.



QUELS SONT LES BIOSIMILAIRES AUTORISÉS SUR LE MARCHÉ SUISSE AU 31.12.2022 ?

CATÉGORIE	PRINCIPE ACTIF	PRÉPARATION DE RÉFÉRENCE	BIOSIMILAIRES
PRÉPARATIONS ANTIANÉMIQUES	Erythropoïétin	Eprex®	BINOCRIT
OPHTALMOLOGIQUES	Ranibizumab	Lucentis®	BYOOVIZ*
MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS LE DIABÈTE	Insulin glargine	Lantus SoloStar®	ABASAGLAR
HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE L'APPAREIL GÉNITAL	Follitropin alfa	Gonal-f®	OVALEAP
IMMUNOSUPPRESSEURS	Adalimumab	Humira®	ABRILADA ; HUKYNDRA ; HYRIMOZ ; IDACIO ; IMRALDI
	Etanercept	Enbrel®	BENEPALI ; ERELZI
	Infliximab	Remicade®	INFLECTRA ; REMSIMA
IMMUNOSTIMULANTS	Filgrastim	Neupogen Amgen®	ACCOFIL ; FILGRASTIM-TEVA ; ZARZIO
	Pegfilgrastim	Neulasta®	FULPHILA ; GARSUSTEK ; PELGRAZ ; ZIEXTENZO
HORMONES HYPOPHYSAIRES ET HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	Somatropin	Genotropin®	OMNITROPE
HOMÉOSTASE CALCIQUE	Teriparatide	Forsteo®	LIVOGIVA ; MOVYMIA ; TERROSA
AGENTS ANTITHROMBOTIQUES	Enoxaparin sodium	Clexane®	HEPAXANE ; INHIXA
AGENTS ANTINÉOPLASIQUES	Bevacizumab	Avastin®	BEVACIZUMAB-TEVA ; MVASI OYAVAS ; ZIRABEV
	Rituximab	MabThera®	RIXATHON ; TRUXIMA
	Trastuzumab	Herceptin®	HERZUMA ; KANJINTIOGIVRI ; TRAZIMERA ; ZERCEPAC

*Non commercialisé en Suisse au 31.12.2022

REFERENCES

- Ye, B. D. et al., Efficacy and safety of biosimilar CT-P13 compared with originator infliximab in patients with active Crohn's disease: an international, randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority study, *Lancet*, 2019
- MJ Zeukeng, Les données de santé: analyses statistiques descriptives, développement de modèles prédictifs et comparaisons internationales sur les affaires réglementaires du médicament, UniGe, 2018
- Lamanna, W.C., et al. The structure-function relationship of disulfide bonds in etanercept. *Sci Rep* 7, 3951, 2017
- Jorgensen, K. K et al., Switching from originator infliximab to biosimilar CT-P13 compared with maintained treatment with originator infliximab (NOR-SWITCH): a 52-week, randomised, double-blind, non-inferiority trial, *Lancet*, 2017
- Vezer, B. et al., Authorized manufacturing changes for therapeutic monoclonal antibodies (mAbs) in European Public Assessment Report (EPAR) documents. *Curr Med Res Opin*, 32(5), 829-834, 2016
- Okoro, R.N., Biosimilar medicines uptake: The role of the clinical pharmacist, *Explor Res Clin Soc Pharm.*, 2021
- www.swissmedinfo.ch (Décembre 2022)
- www.biosimilar.ch (Décembre 2022)

*SE RÉUNIR EST UN DÉBUT; RESTER
ENSEMBLE EST UN PROGRÈS; TRAVAILLER
ENSEMBLE EST LA RÉUSSITE.*

— HENRY FORD

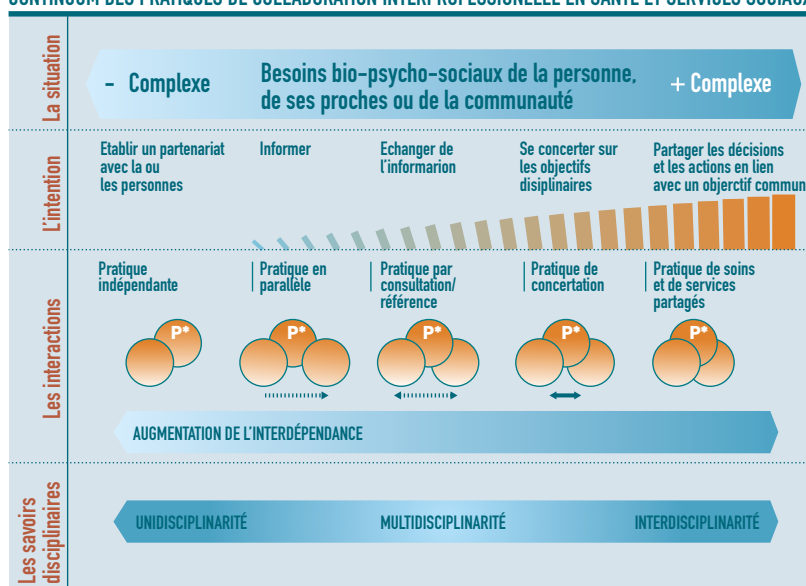
Le 15 septembre 2022 a eu lieu à Berne la première édition de la Summer Academy de l'association nationale « Plateforme interprofessionnelle », intitulée « L'éducation interprofessionnelle dans les soins de santé primaires », soutenue par le Réseau Delta (sponsor Gold). Lors de cette journée, Marie-Claude Boulet, cheffe de projet à Unisanté, a animé un atelier offrant aux participants la chance de conceptualiser clairement l'interprofessionnalité dans le contexte des soins à la personne, grâce au continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux (figure 1).

La collaboration interprofessionnelle peut se définir comme étant l'interaction active entre les différents professionnels de santé, associant des compétences et des aptitudes complémentaires dans l'intérêt du patient, permettant ainsi une meilleure utilisation possible des ressources existantes.

Le modèle de Careau est une représentation graphique composée de quatre axes distincts : la Situation, l'Intention de collaboration, les Interactions entre les individus et les Savoirs disciplinaires. En effet, l'intention de collaboration et le besoin d'associer les savoirs disciplinaires pour répondre de façon adaptée aux besoins de la personne, de ses proches ou de la communauté dépendent de facto de la complexité de la situation du patient. Ainsi, le contexte guide les interactions à privilégier, c'est-à-dire le degré d'interdépendance requis pour répondre à la situation donnée. Dès lors, le continuum permet de rendre attentifs les professionnels pour adapter leur processus interactionnel de collaboration selon la situation vécue par le patient (profil bio-psycho-social), ses proches ou la communauté. En conséquence, le leadership exercé dans les relations de collaboration interprofessionnelle est partagé selon l'expertise apportée par chacun dans une situation donnée. Les modalités de collaboration peuvent être planifiées (évaluation conjointe, rencontre d'équipes, visio-conférence ...) ou non-planifiées (appel téléphonique spontané, courriel, note ou mémo...).

Le modèle de Careau met en évidence six domaines de compétences à acquérir et à pratiquer (selon le référentiel national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé - figure 2).

CONTINUUM DES PRATIQUES DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



*P: personne/proches/communauté

Figure 1 Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux selon Careau E. et al.

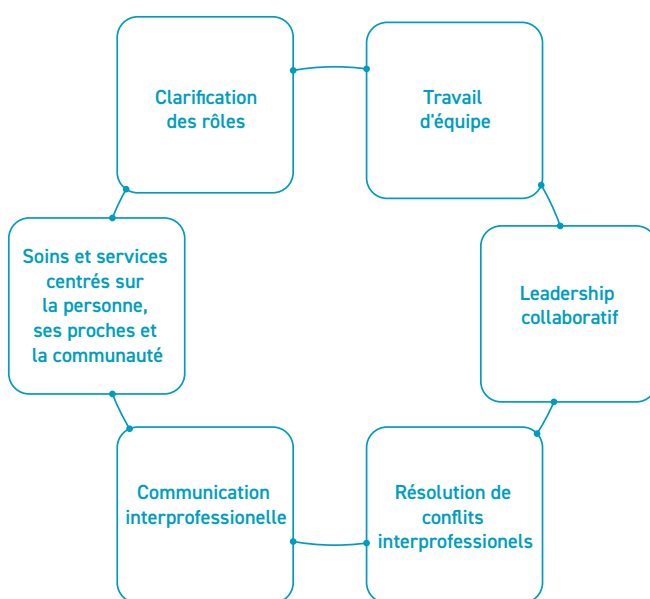
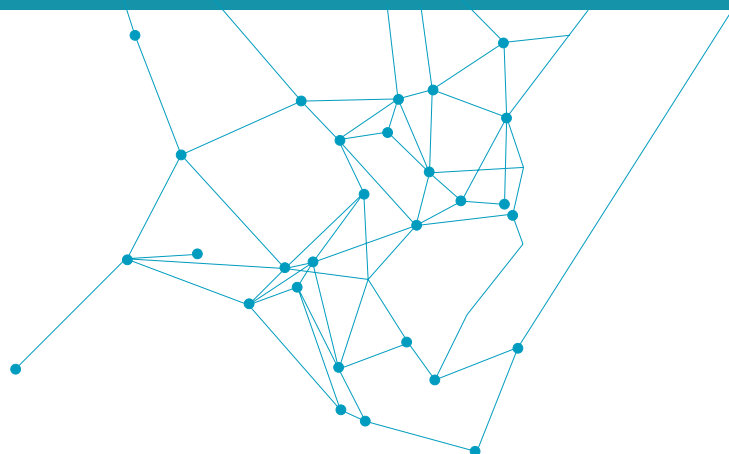


Figure 2 Six domaines de compétences pour pratiquer l'interprofessionnalité



Différentes études ont démontré que la qualité des soins et la sécurité des patients dans les soins sont favorisées par une pratique interprofessionnelle et participative. Prenons l'exemple de la médecine générale et de la pharmacie d'officine, qui font face aux mêmes défis socio-épidémiologiques, technologiques et environnementaux. Dans les soins ambulatoires, par l'intermédiaire du patient et des ordonnances, médecins et pharmaciens sont quotidiennement en interaction. De ce fait, face aux difficultés rencontrées par un grand nombre de médecins de premiers recours et par les urgences, l'extension des compétences des pharmaciens – décidées au niveau fédéral dans certains domaines et notamment l'accompagnement des patients chroniques – ne doit pas être une source de tensions corporatistes mais bien un renforcement de l'impact positif des actions en faveur de la population (exemple: Cercles de Qualité médecins-pharmaciens en ambulatoire et en établissement médico-social - EMS).

Quels sont, concrètement, les éléments qui pourraient favoriser la collaboration des médecins du Réseau Delta avec les pharmaciens ?

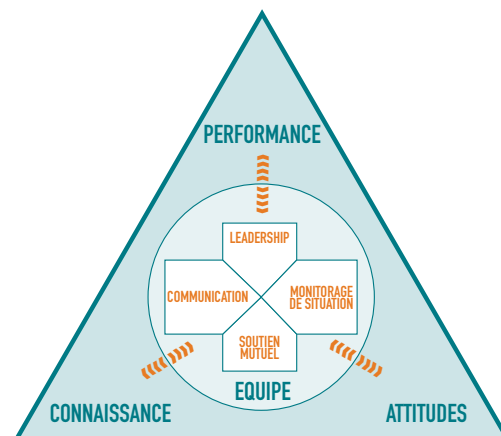
- Volonté commune des professionnels de santé d'optimiser la qualité des soins et développer de nouveaux modèles de pratiques
- Participation active du patient (prise en compte de ses besoins individuels et partage de la décision)
- Confiance et respect mutuels
- Reconnaissance de la complémentarité des contributions de chaque profession
- Symétrie dans la relation de travail (leadership collaboratif)
- Définition des rôles et responsabilités de chaque profession (traitement initial des questions de responsabilités cliniques et légales au sein de l'équipe)
- Proximité physique des pratiques (réseau local ou travail dans un même lieu, espace de réunion dédié à la collaboration)
- Formation continue régulière
- Moyen technologique adéquat (en cours)
- Ressources suffisantes pour collaborer et rémunération pour le travail d'équipe (possible dans le cadre de projets-pilotes).

REFERENCES

- ▀ Bardet JD et al., Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. Res Social Adm Pharm 2015
- ▀ Supper I et al., Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Health (Oxf) 2015
- ▀ Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev., 2017
- ▀ Careau E. et al., Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux – guide explicatif, Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI), 2018
- ▀ Gouveia A. et al, L'interprofessionnalité médecins-pharmaciens dans les soins ambulatoires : un potentiel à exploiter, Rev. Med. Suisse, 2019

TEAMSTEPS: UN OUTIL DE TRAVAIL EN ÉQUIPE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

par Minette-Joëlle Zeukeng



PERSONNE NE SAIT TOUT, TOUT LE MONDE SAIT QUELQUE CHOSE, TOUT LE SAVOIR EST DANS L'HUMANITÉ.

—PIERRE LÉVY

La 10^e Journée latine de l'excellence en santé sur « L'Évolution du système de santé : challenge pour nos institutions » a eu lieu le 6 septembre 2022 à Sion. La conférence présidée par le Prof. Pierre Chopard, médecin-chef dans le Service Qualité des soins de la Direction médicale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a rassemblé une centaine de professionnels du secteur de la santé : hôpitaux, assureurs-maladie, soins à domicile et ambulatoires.

Lors de cette journée, le Dr Anthony Staines, chargé du programme « Sécurité des patients » à la Fédération des Hôpitaux Vaudois a présenté, dans le cadre d'un workshop, l'outil *TeamSTEPS*, un instrument incontournable dans les hôpitaux, adaptable également au secteur ambulatoire. En effet, cet instrument fait intégralement partie des études universitaires touchant la santé, dans le cadre du Centre interprofessionnel de Simulation de Genève (CiS), qui délivre un enseignement commun aux étudiants des filières de médecine humaine et de médecine dentaire de la Faculté de Médecine de l'UNIGE, de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO) ainsi que des cinq filières de la Haute École de Santé (HEdS), depuis plusieurs années.

TeamSTEPS[®] (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety), originaire des Etats-Unis et développé initialement dans l'aviation, est un ensemble d'outils qui vise à améliorer la communication, le leadership, le soutien mutuel et le suivi (monitorage) de situation au sein des équipes, pour optimiser la performance clinique et l'esprit d'équipe pour la culture de sécurité des patients. La littérature a montré que, grâce à ces outils, la mise en œuvre des personnes et des ressources est plus adéquate, la transmission d'informations est facilitée, favorisant ainsi une communication efficace.

Au travers de *TeamSTEPS* et grâce à l'inclusion de tous ceux qui participent aux soins (y c. famille, proches aidants), les compétences amènent aux résultats suivants :

- [Connaissances \(représentation partagée\)](#)
- [Attitude \(confiance mutuelle, orientation d'équipe\)](#)
- [Performance \(adaptabilité, précision, productivité, efficacité, sécurité\).](#)

En effet, il a été mis en évidence que pour un travail d'équipe en interprofessionnalité, les obstacles étaient nombreux et comprenaient notamment le manque de temps et de partage de l'information, les interprétations erronées, le management défaillant, les attitudes défensives, l'autosatisfaction, la diversité dans les styles et les modes de communication, les conflits personnels, la fatigue et la charge de travail ainsi que le manque de clarté dans les rôles.

Le modèle *TeamSTEPS* repose donc sur quatre compétences :

La **communication** : améliore le travail d'équipe en favorisant l'échange d'informations importantes, dans une forme attendue et compréhensible par tous.

SCAR (Situation, Contexte, Appréciation, Recommandation) : technique pour communiquer de façon structurée, en quatre étapes, des informations critiques nécessitant une action immédiate lors de la prise en charge d'un patient.

L'annonce à haute voix : façon de communiquer simultanément à tous les membres de l'équipe des informations importantes, à l'abri des oreilles indiscrettes.

La quittance de transmission (check-back) : méthode de communication en boucle fermée, utilisée pour vérifier et valider l'information échangée, dans laquelle le destinataire d'un message reformule les informations-clés et en confirme la réception, l'émetteur validant ou informant l'exactitude de celles-ci. Technique hautement importante lors de contacts téléphoniques.

La transmission structurée (handoff) : outil permettant de structurer de façon systématique l'échange des informations relatives au patient, en cas de transfert de responsabilité, lors des transitions et des transferts de service de santé, incluant une revue des enjeux de sécurité.

Le **leadership** : renforce le travail d'équipe par la communication du plan de soins à chaque professionnel, en s'assurant qu'il soit compris de tous. Le leader assure un monitoring de la situation afin d'anticiper les besoins de l'équipe et de gérer les ressources. Il favorise l'esprit d'équipe en montrant une attitude exemplaire et en valorisant les bons comportements.

Le briefing : courte rencontre de l'équipe, avant de commencer une journée ou une intervention, permettant de préciser les objectifs et le plan de soins, d'établir les attentes et de répartir les rôles.

La concertation : synthèse ponctuelle réalisée selon les besoins, pour mettre à jour les informations de l'équipe, adapter les plans de soins et ajuster la répartition des rôles.

Le débriefing : rencontre d'échange informel de l'équipe, pour renforcer ce qui s'est bien passé et pour capter ce qui peut être amélioré.

Le **monitorage** de la situation : facilite le travail d'équipe en faisant converger les informations concernant le patient ou l'environnement vers le leader, qui les redistribue en encourageant l'entraide.

Étapes STEP : outil de monitoring de la situation visant à rappeler l'attention à accorder au Statut du patient (son état, anamnèse, signes vitaux, plan de soins); au Travail fourni par l'équipe (fatigue, charge de travail, stress,

compétences); à l'Environnement (accès à l'information, équipement, effectifs) et à la Progression vers le but à atteindre (état du patient, objectifs à atteindre, ajustement du plan de soins à prévoir).

Acronyme l'M SAFE: autodiagnostic par chaque membre de l'équipe de sa capacité à fonctionner au sein de l'équipe, en évaluant les points suivants: infection, maladie/médicaments, stress, alcool/drogues, fatigue, alimentation/élimination.

Le **soutien mutuel** : développe le travail d'équipe au travers de l'entraide, du feedback, de la gestion des conflits et de la prise de parole de chaque membre de l'équipe, pour fournir des soins opportuns, sûrs et de qualité. Le soutien mutuel est favorisé par la communication et façonné par les leaders.

Entraide: les membres de l'équipe se protègent les uns les autres en évitant des charges de travail excessives, en offrant leur aide et en acceptant celle des autres dans le contexte de la sécurité des patients et en créant un climat favorable.

Feedback: retour d'informations auprès des membres de l'équipe afin d'améliorer les performances. Le feedback doit être respectueux, spécifique, constructif, bienveillant et effectué suffisamment rapidement.

Déclaration affirmée: consiste à faire valoir de façon ferme et respectueuse les opinions ou les besoins du patient, surtout lorsqu'il y a un désaccord au sein de l'équipe concernant la sécurité du patient.

Règle des deux challenges: établit la responsabilité de chaque membre de l'équipe de se manifester à au moins deux reprises, sous forme d'interrogation et de suggestion, lorsqu'il perçoit un problème qui pourrait mettre en danger un patient, et de s'adresser ensuite à la voie hiérarchique.

Acronyme SMS: outil par lequel un membre de l'équipe exprime un

Souci, être Mal à l'aise, et finalement attire l'attention sur un enjeu de Sécurité. Chacun de ces mots doit être entendu par le reste de l'équipe comme une alerte de sécurité des patients, comme un panneau «Danger». Il convient dès lors d'interrompre l'action en cours et d'écouter la préoccupation signalée par le co-équipier.

Outil DESC: approche constructive de résolution de conflit. Rappelant les différentes étapes, à savoir Décrire la situation ou le comportement avec des données concrètes, Exprimer les sentiments ou soucis engendrés par cette situation, Suggérer des alternatives et chercher un accord, puis Conclure sur les conséquences, si la situation perdure.

En **conclusion**, *TeamSTEPPS* est un concept de formation au travail en équipe qui a fait ses preuves. Il convient d'être adapté aux cabinets médicaux, en ambulatoire ainsi qu'au sein des différentes équipes de soins – notamment dans les institutions de santé telles que les établissements médico-sociaux. C'est un instrument incontournable pour les patients chroniques/complexes dans un environnement de travail interprofessionnel donné, dans l'intérêt de la sécurité de tous.

Références:

- Anthony Staines, et al., *TeamSTEPPS: des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients*, Risques & Qualité, 2016
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), *TeamSTEPPS® POCKET GUIDE: Stratégies et outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients*, <https://www.curaviva.ch/files/KA7GQ28/pocketguideoutiltravailfhv2021.pdf> (septembre 2022)
- Agency for Healthcare Research and Quality <https://www.ahrq.gov/teamstepps/about-teamstepps/index.html> (septembre 2022)
- Faculté de médecine - Université de Genève <https://www.unige.ch/medecine/fr/enseignement1/bachelor-et-master-en-medecine-humaine/programmeslongitudinaux/interprofessionnalisme/> (septembre 2022)

OUTILS ET STRATÉGIE

Communication

SCAR
Annonce à haute voix
Quittance et transmission
Transmission

Diriger une équipe

Briefing
Concertation
Débriefing

Monitoring de situation

STEO
l'M SAFE

Soutien culturel

Entraide
Feedback
Déclaration affirmée
SMS
DESC

Légende:

- SCAR = Situation, Contexte, Appréciation, Recommandation
- STEP = Statut du patient, Travail fourni par l'équipe Environnement (accès à l'information, équipement, effectifs), Progression vers le but à atteindre
- l'M SAFE = infection, maladie/médicaments, stress, alcool/drogues, fatigue, alimentation/élimination.
- SMS = Soucis, Mal-être, Sécurité
- DESC = Décrire la situation avec des données concrètes, Exprimer le souci engendré par cette situation, Suggérer des alternatives et chercher un accord, et Conclure sur les conséquences, si la situation perdure.

Elles s'appellent Prisca, Patricia, Jennifer, Mélanie, Medhanit et Morgane, ou encore Julien (!). Elles sont assistantes médicales, stagiaires, apprenties ou détentrices d'un Brevet Fédéral de CMA - Coordinatrice en Médecine Ambulatoire ; elles sont notre bras droit, nos yeux et nos oreilles, notre conscience et notre tête. Elles sont nos collègues pour le travail quotidien et la carte de visite de notre cabinet, de l'accueil à la sécurité, de la qualité à la gestion des demandes. Elles sont la force de proposition pour l'organisation de nos cabinets, du suivi de nos patients et de l'atmosphère bienveillante qu'on y trouve : ce sont nos AM, elles sont les âmes de notre lieu de travail !

Souvent, dans les hôpitaux, les patients ne se souviennent plus du nom des médecins tandis que pour nous, c'est le contraire : dans le système de santé, nous sommes celles ou ceux dont on connaît encore le nom et, pour nos assistantes médicales, le prénom ! C'est ainsi que l'on constitue une équipe, identifiée comme une famille professionnelle par les patients que nous accueillons et accompagnons tous les jours, de manière continue, polyvalente et intégrée. Cette triade requiert une belle concentration de compétences pour ces petits lieux de soins que sont nos cabinets, qu'ils soient « solo », de groupe, de centres ou de maisons de santé. Ils deviennent des refuges d'humanité pour des personnes en détresse, parfois broyées par la maladie ou piégées par la recherche de la performance inhérente à notre société, restée bloquée à l'âge du faire.

Sur nos prénoms et nos noms se développe notre humanité, qui ne demande qu'à être attentive aux souffrances d'autrui. Grâce au partage de valeurs communes, grâce au renforcement réciproque et à la complémentarité de nos compétences, nous pouvons continuer à soigner et répondre aux besoins en santé de nos populations sans être aliénés par le poids de l'administratif ni le dogme de cette autre triade : économie – efficacité – adéquation, qui met parfois en danger notre relation au patient.

Car le seul dogme que nous acceptons est celui de l'ouverture à l'apprentissage mutuel, pour apprendre de l'expérience de nos patients ou de nos collègues de travail. Ce n'est qu'au prix de cet effort d'échange et de partage des tâches et des points de vue que nous pourrions continuer à accompagner nos patients sur le long terme. Notre collègue Ghelyne Mojonniier est assistante médicale dans un cabinet de groupe du Bas-Valais. Elle fait partie de la 2ème volée d'assistantes médicales qui ont obtenu leur brevet fédéral de Coordinatrice en Médecine Ambulatoire, cursus d'une vingtaine de jours répartis en 6 à 7 modules sur 18 mois, à Espace Compétence Cully, Vaud (détails pratiques sur <https://espace-competences.ch>). En Suisse alémanique, cette formation a été beaucoup valorisée par les réseaux de soins car elle permet un meilleur partage des tâches au cabinet. Elle permet l'acquisition de compétences nouvelles en gestion du cabinet et en clinique pour le suivi des patients. Ce qui permet de mettre en œuvre, avec le soutien de leur collègue médecin, un suivi structuré des patients présentant des maladies chroniques, selon les principes du Chronic Care Management, ou modèle de Wagner, reconnu en Suisse et à l'étranger. Ce modèle apporte plusieurs avantages. Il permet d'agir quantitativement et qualitativement sur la charge de travail, par la répartition des tâches ; il offre également une formalisation du suivi en s'inspirant des guidelines et il permet,

en plus, de se centrer sur les besoins du patient, car il s'appuie sur les nouvelles compétences en éducation thérapeutique acquises par les CMA (promotion à l'autogestion).

Nous sommes très heureux que notre Réseau soutienne cette évolution et joue, à ce titre et une fois encore, son rôle de promoteur d'un système de santé durable, dans un environnement sain et pérenne, si l'on se réfère aux arbres que nous avons contribué à planter pour les 30 ans de Delta !

L'évolution de la médecine a entraîné un accroissement des formalités administratives pour le médecin, diminuant ainsi son précieux temps auprès du patient. Le développement de notre civilisation modifie la pratique médicale, ne serait-ce que parce que la patientèle est devenue plus exigeante et plus nécessiteuse. Un brevet fédéral de CMA (Coordinatrice en Médecine Ambulatoire) permet aux assistantes médicales d'effectuer des études complémentaires. Il est soutenu par l'ARAM (Association Romande des Assistantes Médicales) et proposé en deux options: « clinique » ou « gestion ». Cette formation, encore trop peu connue, peut créer une nouvelle dynamique au sein des cabinets médicaux de groupe, des centres médicaux ou des maisons de santé, en renforçant la communication dans la prise en charge et l'interprofessionnalité autour du patient, permettant ainsi de soulager le médecin dans sa pratique quotidienne. Lors de mon travail final de brevet fédéral, le thème du diabète me tenant à cœur, j'ai eu la chance d'analyser le suivi des patients diabétiques du cabinet médical de premier recours dans lequel je travaille et d'y apporter des améliorations. Je me suis inspirée du document de l'Association suisse des Endocrinologues listant les critères d'une bonne gestion du diabète (voir tableau ci-dessous). Le premier constat relevé a été la difficulté de réunir les données récoltées par les divers partenaires afin de répondre à des critères tels que le dernier contrôle chez l'ophtalmologue, l'examen annuel des pieds... Deuxième constat: il était difficile de ressortir la liste des patients « diabétiques » pour optimiser le suivi. Le prochain dossier médical informatisé devra évoluer vers une forme dynamique adaptée aux diverses pathologies chroniques.

Avec le soutien de mes employeurs, j'ai pu concevoir un tableau de bord médical regroupant les critères cités plus haut, au sein de notre programme informatique. Ce tableau permet un suivi rigoureux de nos patients diabétiques, grâce à une meilleure lisibilité ainsi qu'un suivi temporel des différents contrôles.

Pour permettre aux médecins d'optimiser leur temps de consultation, la brevetée CMA peut commencer seule la consultation du patient diabétique, avec l'évaluation l'état des pieds, grande source de complications. Elle vérifie les délais des divers examens à pratiquer, tels que le suivi de l'hémoglobine glyquée ou le contrôle du fond de l'œil chez l'ophtalmologue. Lors de la consultation médicale, le médecin bénéficie ainsi de toutes les informations nécessaires pour la suite de sa prise en charge.

Actuellement, le développement de cette procédure rencontre quelques embûches.

Depuis le démarrage de la formation de la CMA, il est prévu que cette dernière pourrait – dans un futur plus ou moins proche – facturer ses prestations, ce qui n'est pas encore le cas. Nous espérons qu'avec l'arrivée du TARDOC qui prévoit des positions tarifaires pour l'activité de la CMA d'orientation clinique, cela évoluera. Le rôle de la CMA entraîne également des divergences d'opinion auprès de certains professionnels de santé qui craignent que l'on empiète sur leurs tâches alors qu'il n'en est rien: une bonne communication génère une excellente synergie et nous pouvons nous unir pour offrir les meilleurs soins aux patients suivis dans nos cabinets et diminuer leurs risques de complications liées aux maladies chroniques.

CRITÈRES POUR UNE « BONNE » PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DANS LES SOINS DE BASE (PREMIER RECOURS)

Élaboration et actualisation par le groupe de travail « Disease Management Diabetes » (DMD) de la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED): Emanuel Christ (Présidence), Michael Brändle, Astrid Czock, Peter Diem, Doris Fischer-Taeschler, Giacomo Gastaldi, Colque Gentian, Rolf Gräni, Isabelle Hagon-Traub, Margrit Hasler, Isabelle Zanella.

CRITÈRES	FRÉQUENCE (P.A.)	PARAMÈTRES (se rapportant à la population de patients)	VALEURS CIBLES	POINTS
Contrôles réguliers (10 points)	min. 3	Contrôle du diabète (épisode)	chez ≥ 80 % des patients	10
Interventions sur le mode de vie (10 points)	min. 1	a) IMC < 25 ou conseils concernant le poids et l'activité physique → poids, taille	IMC < 25 ▼ conseils chez ≥ 80 %	5
		b) Non-fumeur ou traitement/conseils concernant sevrage tabagique → statut tabagique (nombre de paquets)	Non-fumeur ▼ traitement conseils chez ≥ 80 %	5
HbA _{1c} (25 points)	min. 2	HbA _{1c} (DCCT-traçable)	Moyenne annuelle: < 9,0% chez ≥ 85% < 8,0% chez ≥ 60% < 7,0% chez ≥ 40%	12 +8 +5
Pression artérielle (15 points)	min. 2	Pression artérielle, en position assise après 5 min de repos	Moyenne annuelle: < 140/90 mmHg chez ≥ 65 %	15
LDL-cholestérol chez les patients de moins de 75 ans (10 points)	min. 1	LDL-C chez les patients de moins de 75 ans (en cas de plusieurs mesures: moyenne annuelle)	< 2,60 mmol/l chez ≥ 63 %	10
Recherche d'une néphropathie (10 points)	min. 1	Détermination de la créatinine sérique + microalbuminurie	chez ≥ 80 % des patients	5
Examen des yeux (10 points)	min. tous les deux ans	Dernier contrôle des yeux chez l'ophtalmologue < 2 ans	chez ≥ 80 % des patients	10
Examen des pieds (10 points)	min. 1	Pouls + monofilament > Pouls + sensibilité vibratoire	chez ≥ 80 % des patients	5

Objectif: 70 des 100 points possibles

Dès sa création en 1992, le Réseau Delta a soutenu la collaboration entre les psychologues-psychothérapeutes et les médecins traitants afin que la prise en charge des patients soit plus qualitative et en même temps économique, conformément à la philosophie du Réseau. Cette collaboration qui plaçait la relation psychologue-médecin traitant au centre de la prise en charge, a permis d'améliorer l'échange d'information et la satisfaction des soignants et des patients. Dans un paysage médical où les psychologues travaillaient en délégation par les psychiatres ou par le biais des assurances complémentaires, il s'agissait d'une vision avant-gardiste.

Depuis juillet 2022, le changement de législation permet aux psychologues-psychothérapeutes d'exercer de manière indépendante, sans délégation. Pour le Réseau Delta, c'est l'opportunité de renforcer cette collaboration et l'occasion de réaffirmer son attachement et son respect à cette profession, essentielle au bien-être des individus et de la société dans son ensemble.

PROJET DE PARTENARIAT ENTRE LES PSYCHOLOGUES ET LE RÉSEAU DELTA

La prise en charge des patients souffrant d'affections mentales représente un enjeu majeur pour le système de santé. Selon le rapport de l'OBSAN sur la santé psychique en Suisse (Claudio Peter et al. 12.2020), bien que nombre de scientifiques concluent à une stabilité de la prévalence des maladies psychiques au sein de la population, il est souvent question d'un recours accru aux prestations du système de santé en raison de troubles psychiques. Ceci est particulièrement vrai depuis la pandémie de COVID-19 qui a bouleversé le quotidien des individus de manière inédite.

Les psychologues-psychothérapeutes, avec nos collègues psychiatres, sont les garants de l'accessibilité aux soins et de la qualité de la prise en charge de nos affiliés. Avec les médecins (généralement les prescripteurs), tous ont à cœur de prendre en charge les patients souffrant d'affections mentales de façon adéquate et économique afin d'assurer une réponse à la demande croissante de soins dans ce domaine et contribuer à la durabilité du système de santé.

C'est pourquoi, en 2022, le Réseau Delta a mis sur pied un groupe de travail, incluant des médecins internistes généralistes, des psychiatres et des psychologues afin de réfléchir à la poursuite de la collaboration idéale. Celle-ci doit permettre d'améliorer différents aspects du processus de soins, comme le triage des patients en fonction de signaux d'alerte ou leur orientation vers les prestataires les plus adaptés. Elle doit également instituer une culture d'échange de l'information entre les intervenants, pour faciliter les différents aspects de la prise en charge et la satisfaction du patient. Le réseau de professionnels qui en résulte doit également pouvoir s'appuyer sur des psychiatres répondant à différentes problématiques spécifiques de prise en charge.

Une collaboration qui réunit des professionnels de santé partageant des valeurs humaines et éthiques autour d'un objectif commun de prise en charge des patients souffrant de maladie psychique, associant la qualité et l'économicité. Comment ? En s'engageant à travailler en réseau au travers d'une approche collaborative et interprofessionnelle, pour assurer la continuité et la coordination des soins en accord avec le patient. En acceptant ensuite de partager son expérience personnelle et de remettre en question sa pratique, dans le cadre de la formation continue au sein des Cercles de Qualité. Enfin, en promouvant des projets d'amélioration de la qualité, de prévention, de filière de soins et d'éducation thérapeutique, dans le cadre de sa spécialité pour une meilleure prise en charge des patients.

L'enjeu est important car les affections psychiques engendrent souvent des répercussions plus larges, par exemple d'ordre somatique ou encore social, qui influencent de manière significative la prise en charge des patients. En sollicitant les différents prestataires à travailler en interprofessionnalité et en créant les conditions-cadres propices à cette collaboration, le Réseau Delta entend transformer le parcours de soins et en améliorer la valeur. Une action qui profitera *in fine* à toutes les parties concernées : le patient, les professionnels de la santé et également le système de santé.

En 2023, une invitation sera envoyée à tous les psychologues-psychothérapeutes de Suisse romande intéressés à prendre part à ce réseau.

La nouvelle législation : de quoi s'agit-il exactement ?

Depuis le 1^{er} janvier 2023, la prescription ordinaire est limitée aux médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, ainsi qu'aux spécialistes de médecine psychosomatique.

Le patient a le libre choix du psychothérapeute. En tout temps, le psychologue est responsable du traitement.

L'ordonnance donne droit à 15 séances de psychothérapie. Un échange intermédiaire entre le médecin prescripteur et le psychothérapeute a ensuite lieu et une prescription de 15 séances supplémentaires est possible.

Pour poursuivre le traitement au-delà de 30 séances, la consultation d'un psychiatre est requise. Le psychiatre fournit une évaluation du cas au médecin prescripteur. Ce dernier soumet un rapport contenant l'évaluation du psychiatre à l'assureur afin de faire avaliser la poursuite de la prise en charge par l'assurance de base.

À noter qu'en situation de crise, une prescription de 10 séances de psychothérapie peut être faite par les personnes titulaires d'un titre spécialisé, toutes spécialités médicales confondues.

L'audit de Delta-data réalisé en 2021 a montré que les dimensions de l'équipe informatique comme les bonnes pratiques de développement appliquées étaient parfaitement adaptées aux fonctions et à la masse importantes de données gérées par le logiciel. Néanmoins, un audit dédié à la sécurité réalisé en Juin 2022 a suggéré quelques nouveaux développements renforçant la sécurité des données et une mise en conformité avec les dernières recommandations législatives en vigueur.

Par ailleurs, quelques nouvelles fonctions ont été visibles, d'autres invisibles.

L'accès au téléchargement de la note d'honoraires et l'attestation de participation aux Cercles de Qualité est désormais facilités puisqu'accessibles directement depuis le bouton Cercles de qualité (barre latérale gauche). De plus, la date de téléchargement a été rendue visible pour éviter le renvoi des notes d'honoraires, ce qui générerait parfois des paiements à double, soit une grande perte de temps pour le bénéficiaire ET notre facturiste!

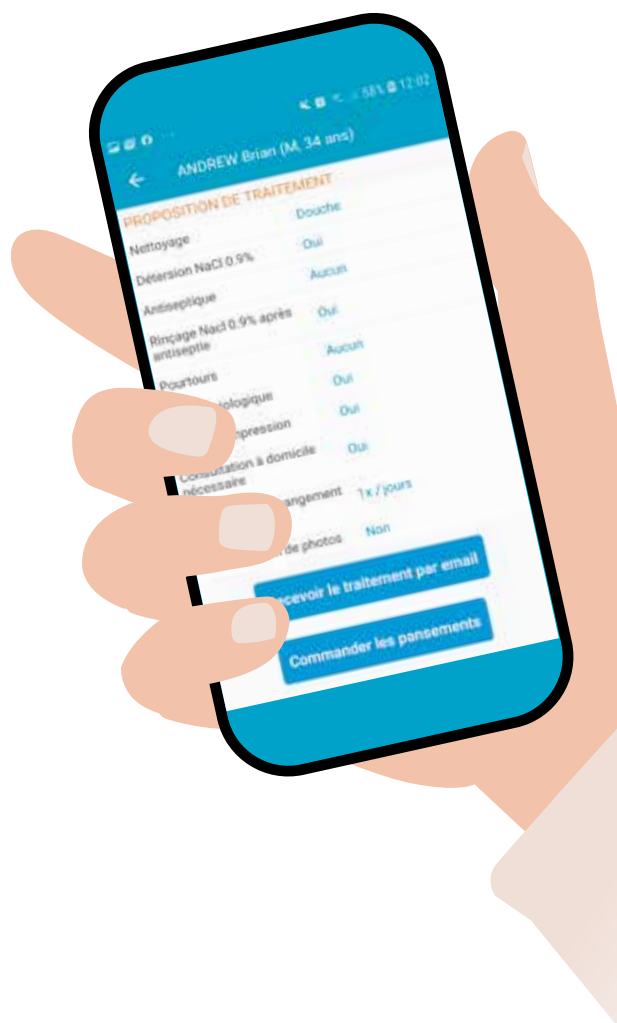
Toujours en lien avec les Cercles de Qualité, il est désormais possible de contacter les animateurs de cercles par mail, en cliquant sur leur nom. Il est également possible d'intégrer des soignants non-membres mais partenaires du Réseau dans les cercles.

L'accès des psychologues à leur propre RCC a nécessité l'ajustement de la base de données des prestataires SASIS (Annuaire). Ils sont désormais sélectionnables pour un bon de délégation classique, même si l'ordonnance suffit pour valider la facture du psychologue auprès de l'assurance, comme celle d'un physiothérapeute.

Moins visible, la gestion des millions de factures envoyées annuellement par les assurances. Celle-ci nécessite de réguliers ajustements dus aux constants changements de format des 11 assurances partenaires mais aussi aux règles de validation automatique spécifiques à chaque assurance, dépendantes de nouveaux prestataires ou types de prestations. Il est à noter que l'intégration de la caisse KPT pour le canton de Fribourg a notamment généré plusieurs heures de travail pour intégrer le format particulier des données de cette assurance qui a changé d'une année à l'autre.

Le contrat Multimed de la CSS permet à l'assuré de retrouver ses bons de délégation et ses traitements dans l'application WELL, notamment ceux recommandés par son médecin traitant ou la plateforme de télémédecine intégrée à ce produit, Medgate en 2021 puis Medi24. La nouvelle connexion à Medi24 a également nécessité de nouveaux développements.

Enfin, depuis 2 ans, Delta-data propose un outil de questionnaires et sondages destiné à la coordination du Réseau qui permet désormais le téléchargement des résultats et l'affichage graphique.





F FORMATIONS MEDECINS ET ASSISTANTES



nterrompues par la pandémie, les formations pour les AM ont repris cet automne, proposées enfin sur les 5 cantons mais toujours financées 100 frs par session.

Suite à un sondage effectué en avril, 140 assistantes ont listé une quinzaine de thématiques qui seront abordées dans les prochaines années, à raison de 4 formations annuelles, dans 3 lieux différents, voire plus si nécessaire.

La première thématique abordée était dédiée au surpoids et à la nutrition. Animée par deux diététiciennes, elle s'est déroulée en octobre et en novembre à Onex, Lausanne et Vevey, rassemblant une trentaine de participantes à chaque fois. Le questionnaire de satisfaction a montré que :

90 % des AM ont estimé à 4 et 5 étoiles sur 5 que la formation répondait à leurs attentes.

87% ont jugé que la durée était optimale

95% ont noté entre 4 et 5 étoiles la qualité des intervenantes

97% ont noté entre 4 et 5 étoiles la qualité de la communication et l'organisation

Toutes ont affirmé vouloir participer aux prochaines formations.

Quatre formations sont déjà planifiées pour l'année prochaine : troubles anxieux, en février ; diabète en avril proposée par l'ARAM, BLS en mai et médecines complémentaires, en automne.

Enfin, des partenariats avec l'Association romande des AM (ARAM) l'Association genevoise des AM (AGAM) seront mis en place plus formellement en 2023.

Le Réseau Delta connaît le rôle essentiel des AM pour les médecins de famille. C'est pourquoi soutenir leur formation et valoriser leurs compétences font désormais partie des projets majeurs du Réseau.

MARIA-LENA ENZ ET CÉLINE PABION, DIÉTÉTICIENNES HES-SO TÉMOIGNENT

Jolie expérience de partages concernant l'alimentation et le surpoids. En effet, lors des trois formations, nous avons ressenti le besoin de mieux comprendre la complexité des « régimes » dans un monde saturé par les diètes drastiques. Les assistantes médicales ont été sensibilisées par l'approche comportementale allant au-delà de la perte de poids.

Il n'y a pas de solution miracle... L'écoute, l'entretien motivationnel, l'éducation autour des principes d'une alimentation équilibrée sont les fondements d'une bonne santé, tant physique que psychique.

PARCOURS DE MARIA-LENA ENZ

Mes origines siciliennes bercées par la cuisine méditerranéenne m'ont naturellement donné l'envie de pratiquer une profession liée à l'alimentation. Attentive au bien-être personnel et ayant un intérêt particulier pour les professions socio-médicales, c'est logiquement que j'ai choisi le métier de diététicienne. Diplômée de l'Ecole de Diététique de Genève en 1997, j'ai d'abord travaillé au sein d'une clinique privée renommée pour ensuite ouvrir mon propre cabinet de consultations diététiques en 2006. En 2004 j'obtiens un Diplôme Universitaire sur les Troubles du Comportement Alimentaire à Paris et, afin d'encadrer des stagiaires en 2008, je deviens Praticienne Formatrice HES. En 2015, je crée Team Nutrition pour mieux répondre aux besoins de la population.

Mon caractère enthousiaste et mon souci de bien faire viennent renforcer le désir d'aider à atteindre les objectifs fixés lors des consultations. Mon secret ? Guider le patient à travers les obstacles identifiés pour les transformer en occasions positives et en stratégies pour défaire d'anciennes habitudes profondément ancrées.

PARCOURS DE CÉLINE PABION

J'ai obtenu mon diplôme « Bachelor of Science HES-SO en Nutrition et diététique » de la Haute Ecole de Santé de Genève en 2021. J'ai acquis de nombreuses compétences pratiques à travers diverses expériences durant ma formation, notamment au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève dans les services de néphrologie et de réadaptation cardio-vasculaires. J'ai également eu la chance d'effectuer un stage dans une métropole en France, au cœur de deux importants complexes hospitaliers universitaires. Cela m'a permis de m'imprégner d'une culture différente (culinaire, habitudes de vie...) et ainsi d'enrichir mon savoir-faire. Aujourd'hui, j'exerce le métier de diététicienne chez Team Nutrition en parallèle de mon master en Sciences de la Santé de l'HES en collaboration avec l'UNIL.

Je suis issue d'une famille de scientifiques, soucieux de l'éducation sensorielle, de l'équilibre alimentaire et du plaisir de bien manger. J'ai également grandi à la campagne, entourée de plusieurs potagers, cultures, fermes et élevages. Cet environnement m'a conduite à réaliser une formation qui allie sciences et alimentation répondant à mon désir d'aider les autres : nutrition & diététique!

Passionnée de sport, je pratique depuis 5 ans le volleyball avec l'Université de Genève. Persévérer dans ce sport d'équipe difficile m'a permis de développer mes capacités d'entraide et de soutien. Cet exercice m'a appris qu'avec de la patience, de la positivité et de la motivation il est possible d'atteindre ses objectifs, qu'ils soient sportifs ou alimentaires!

Étant de nature chaleureuse et bienveillante, je suis à l'écoute de mes patients que je place toujours au centre de mes consultations. C'est en créant une alliance thérapeutique durable que l'on peut avancer, au rythme qui convient, grâce à des objectifs réalisables pour tous. Respect, bonne humeur, partage de connaissances et codécisions sont les maîtres mots de ma consultation.

INDICE DE RÉGRESSION SANTÉSUISSE: OÙ EST LA PROGRESSION ?

par Michaël Kläy

Ma pratique est-elle adéquate par rapport à celle de mes confrères? Suis-je économe? Est-ce que je fais de la polypragmasie sans même le savoir? Vais-je être contacté par des assureurs en raison de mon chiffre d'affaires?

Dans un sondage de la première Infolettre Delta de 2022, le constat est alarmant: un tiers des répondants (médecins Delta) se sent menacé par les statistiques faites sur eux, un quart en tient compte dans sa manière de facturer, un cinquième dans sa manière de travailler. C'est énorme et nous sommes sensibles au besoin de réduire ce sentiment négatif.

Beaucoup de médecins généralistes se sont posé ces questions au moins une fois dans leur pratique. Et cette crainte n'est pas infondée. Qui ne connaît pas un confrère, même lointain, qui n'a pas été interpellé par un assureur pour une pratique prétendument non économe?

Un contrat entre la FMH, curafutura et santésuisse a été signé en août 2018, en accord avec la mission légale, selon l'art 56, al 6 LAMal. Le passage de l'ANOVA à l'indice de régression a eu un bénéfice immédiat: le nombre de médecins hors normes a été divisé par deux! Cela a été obtenu en intégrant quelques variables qui pondèrent en partie la morbidité de l'assuré (médication, séjour hospitalier ou ambulatoire, franchise). Un deuxième niveau de pondération concerne la localisation du cabinet (canton) et la spécialité du médecin. Ce calcul froid et mécanique permet de dépister un petit groupe de médecins, mais n'engendre jamais automatiquement de poursuites ou de procès. Par contre, ces médecins reçoivent un avertissement puis, si leur indice ne se modifie pas, doivent se justifier, démarche souvent vécue péniblement. Si le médecin ne convainc pas, un accord est recherché et, en cas d'échec seulement, une procédure judiciaire est engagée. Concrètement, cela représente (état de la procédure en 2019) 6% de médecins hors normes. 1% reçoit une première lettre, 0,6% une deuxième lettre, 0,1% doivent avoir un entretien, 0,1% vont en conciliation et 0,2% en procédure judiciaire. On voit donc que des médecins hors normes ne sont simplement pas contactés.

Dans notre sondage, plus de 80% des répondants ne savent pas comment les assureurs évaluent leur économicité ni ce qu'est leur « indice de régression » mais presque tous utilisent les rapports de leur fournisseur de facturation.

Le Réseau Delta a donc organisé une formation sur le sujet, donnée directement par des membres de santésuisse en visio.conférence et cela gratuitement. Le succès rencontré a été surprenant et cette formation a dû être donnée à quatre reprises. Nous avons évalué l'accueil par les membres qui y ont participé via un deuxième sondage a posteriori qui a montré un très bon taux de satisfaction.

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS-CLÉS À RETENIR ?

En 2019 la Suisse comptait 37'882 médecins (statistiques FMH) dont 27'844 passaient le crible statistique. 1'718 (un sur 22) ont été signalés par l'indice de régression comme hors normes. L'indice n'est pas appliqué aveuglément: 5% des médecins hors normes, 83 en nombre absolu, subissent une procédure de conciliation ou une procédure judiciaire. Dans l'absolu, cette statistique est techniquement critiquable. Par exemple, un médecin qui hospitalise beaucoup a une baisse de son indice, ce qui n'est guère efficient! En pratique, la procédure appliquée est manifestement individualisée, ce qui réduit fortement le risque d'une erreur judiciaire. Depuis le 1.1.2023, la convention a été actualisée, améliorant un peu les possibilités de justifications et la transparence sur les données, mais l'indice de régression reste inchangé.

Les sociétés professionnelles (essentiellement les sociétés médicales cantonales) et le Réseau Delta sont disponibles pour soutenir tout médecin qui est interpellé par santésuisse.

La très grande majorité des médecins ne va pas être inquiétée par l'indice de régression. L'existence de ce dispositif ne doit donc pas freiner la facturation d'actes (téléphones, prestations in absentia, rédaction d'un bon de délégation (1), longues consultations / réseau) s'ils sont légitimes. C'est important pour maintenir et défendre la plus-value de ce type de prestations (ne pas générer une consultation juste pour une ordonnance ou une délégation évidente, stabiliser la prise en charge de patients complexes en réduisant le recours aux urgences ou ré-hospitalisations) qui sont une bonne partie de leur travail.

Références:

- [www.maviedemedecin.ch/articles/l-indice-de-regression \(décembre 2022\)](http://www.maviedemedecin.ch/articles/l-indice-de-regression-d%C3%A9cembre-2022)
- www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/controle-de-leconomicite.cfm

Atelier d'entretien motivationnel soutenu par Delta depuis de nombreuses années, animé par Pascal Gache, a eu lieu à l'automne en visio-conférence.

LES PARTICIPANTS TÉMOIGNENT

« J'ai eu énormément de plaisir à participer à cette formation qui donne des pistes concrètes et faciles à mettre en place pour accompagner nos patients au quotidien ».

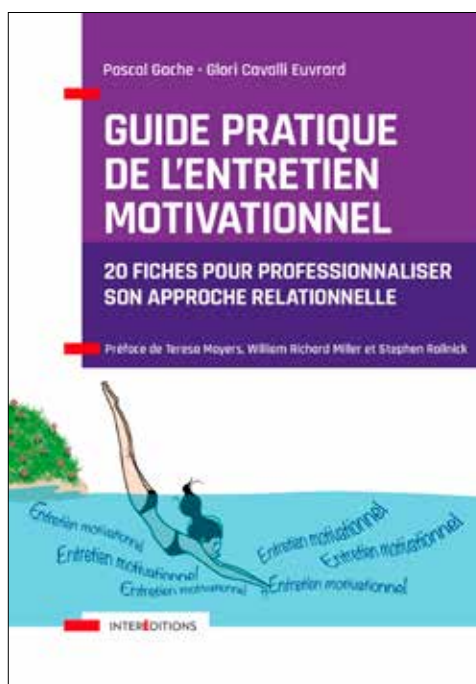
AURÉLIE AUGSBURGER, ECHALLENS

« J'étais ravie de participer à la formation sur l'entretien motivationnel. Ça été fait via zoom, on n'était que 5 participants ce qui a permis beaucoup d'interactions et une participation très active. Il y avait un très bon équilibre entre théorie et pratique, j'ai énormément appris et ça été très utile pour ma pratique. Je ne peux que recommander cette formation. »

GIULIA GRADO, GENÈVE

En novembre 2022, Pascal Gache a publié un guide pratique de l'entretien motivationnel en 20 fiches, chez Dunod. Qu'on se le dise!

www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/guide-pratique-entretien-motivationnel-20-fiches-pour



ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION



L'année 2022 a été marquée par la continuité de la crise socio-sanitaire mais le service social du Réseau Delta a poursuivi ses activités d'accueil. Ainsi, 61 patients ont pu bénéficier d'un accompagnement psycho-social.

Le nombre de situations qui se sont fragilisées a augmenté. La perte de ressources financières, de compétences et souvent d'espoir dans de nouvelles possibilités a favorisé la poursuite de la réflexion amorcée en 2018 concernant la méthode de travail et l'accueil des patients.

En effet, l'accompagnement proposé par le service social du Réseau Delta se veut différent. La démarche adoptée est celle d'aller vers le patient pour le soutenir, en sollicitant ses compétences, ses ressources et ses connaissances dans la limite de ses possibilités. Mais avant tout, cette démarche permet un espace de parole dans lequel le patient est accueilli et respecté, à l'endroit où il se situe dans sa vie. « Aller vers » donne le sentiment au patient que sa situation est importante et qu'elle est digne d'intérêt. C'est également avec cette méthode d'accompagnement que nous retrouvons le sens du mot « care » : se soucier de, être sensible à, s'orienter vers les personnes qui en ont besoin. Au travers de multiples entretiens, cet aspect a souvent été abordé par les patients, qui ont plutôt évoqué les manques qu'ils ont connus : manque d'humanité, manque de sensibilité, manque de soin, manque de compréhension, manque de temps de divers professionnels et institutions, etc.

La crise socio-sanitaire a permis également de mettre en lumière le fonctionnement de l'aide et nous a invités à repenser nos méthodes de travail et notre positionnement par rapport au patient, en innovant et en osant prendre le contre-pied de la démarche habituelle où le patient contacte le service social. Souvent, le premier échange téléphonique permet d'établir un lien, les prémices d'une sorte d'« alliance sociale » qui, pour certains patients, a été thérapeutique. Cette démarche constitue du moins le premier pas d'une collaboration, d'un partenariat entre accompagné et accompagnant. Et c'est le cas pour la quasi-totalité des patients accompagnés en 2022.

À de multiples reprises, le rôle du service social de Delta a été de faciliter les démarches, de reprendre contact avec des partenaires du réseau, de recréer du lien, de faire naître des synergies dans le but de croiser les compétences et d'offrir au patient de nouvelles perspectives. Ce travail a permis de débloquer des situations, de contribuer parfois à donner des éléments de compréhension complémentaires et utiles, favorisant ainsi une meilleure appréhension de la situation du patient, atteint de manière plus ou moins grave dans sa santé. Notre travail a également eu pour effet de redonner de l'espoir à des patients fragilisés, dans un contexte social qui se complique et dans lequel les démarches administratives se multiplient.

Enfin, toute crise peut être l'opportunité d'une réflexion, l'occasion de dresser un bilan et peut générer des changements, des améliorations pour accroître la satisfaction aussi bien des patients que des professionnels de la relation d'aide, en retrouvant du sens. C'est dans cet esprit que le travail du service social du Réseau Delta se poursuivra en 2023.

par Julie Ferreira

Le Réseau Delta a signé un contrat avec la société *Soignez-moi.ch* pour proposer une téléconsultation d'urgence aux patients Delta, initiant un accès facilité à une plateforme d'*e-consultation* puisqu'accessible depuis le site internet du Réseau. Celle-ci traite une quarantaine de symptômes, permettant ainsi une prise en charge des urgences du quotidien.

La plateforme fonctionne avec un questionnaire médical débouchant sur une consultation par téléphone ou vidéo, prodiguée par les médecins agréés de *Soignez-moi.ch*. Accessible par le biais du site web du Réseau Delta, l'interface confirme instantanément et gratuitement si une prise en charge sans déplacement est envisageable, ou si un rendez-vous chez le médecin traitant, voire un déplacement aux urgences, est nécessaire. Si une prise en charge à distance est possible, le patient peut prendre rendez-vous avec un médecin et, au besoin, recevoir une ordonnance ou un arrêt de travail. Avec l'accord du patient, un rapport de la consultation sera envoyé au médecin traitant du Réseau Delta. Un suivi est assuré dans les 24 ou 48 heures afin d'adapter le traitement.

Le Réseau poursuit une stratégie au bénéfice du patient, tout en recherchant une amélioration globale du système. Il soutient la prise en charge par télémédecine de patients présentant des symptômes légers, en leur évitant de se rendre aux urgences. La téléconsultation offre en effet une réponse complémentaire à la consultation au cabinet du médecin de famille. Ce nouveau service devrait contribuer à diminuer le temps d'attente pour les patients, à désengorger les urgences et permettre aux médecins et aux équipes de soins de rester disponibles pour les consultations planifiées. Grâce à son processus intégré de suivi et au rapport de consultation envoyé au médecin traitant, *Soignez-moi.ch* collabore avec les médecins Delta dans le suivi du patient sur le long terme. Il est à noter que certains médecins membres du Réseau proposent déjà des consultations de télémédecine à leurs patients.



LES URGENCES SONT RÉSERVÉES AUX CAS LES PLUS GRAVES.

À terme, un pool de médecins membres du Réseau, ayant remis leur cabinet mais désireux de conserver quelques heures d'activité par semaine, pourrait reprendre ce service.

Celui-ci est la première étape d'une évolution nécessaire à digitalisation des soins de base. En effet, Delta espère développer les services offerts dans les prochains mois, afin de pouvoir prendre en charge d'autres symptômes ou faciliter la prise en charge dans d'autres espaces.



DELTA REMBOURSE TÉLÉ-CONSULTATION DE DERMATOLOGIE VIA DELTASMAPRO 50% DANS CINQ CANTONS

D'abord à Genève, la prise en charge de la prévention s'est élargie rapidement aux cantons de Vaud et du Valais, avec la Rythmique Seniors, la méthode Margaret Morris et le programme DeltaFit pour patients diabétiques à Collombey.

Depuis septembre 2022, grâce aux différents partenariats établis avec les plateformes « Santé » cantonales, le soutien à la prévention s'étend désormais sur les 5 cantons romands couverts par le Réseau. En effet, Delta rembourse tout cours de prévention en groupe à hauteur de 50% pour toute personne affiliée au Réseau, sur preuve de versement et de fréquentation.

La palette de cours est infinie mais les plateformes aident à choisir! Dans le canton de Vaud et dans quelques autres villes, « JeMeBouge (pour ma santé) » rassemble une majorité de cours dont ceux d'Unisanté mais pas seulement... JMB collabore également avec l'association « Pas à Pas+ » qui repose sur le principe de délégation du conseil en activité physique des personnes insuffisamment actives, atteintes ou à risque de développer des maladies non transmissibles.

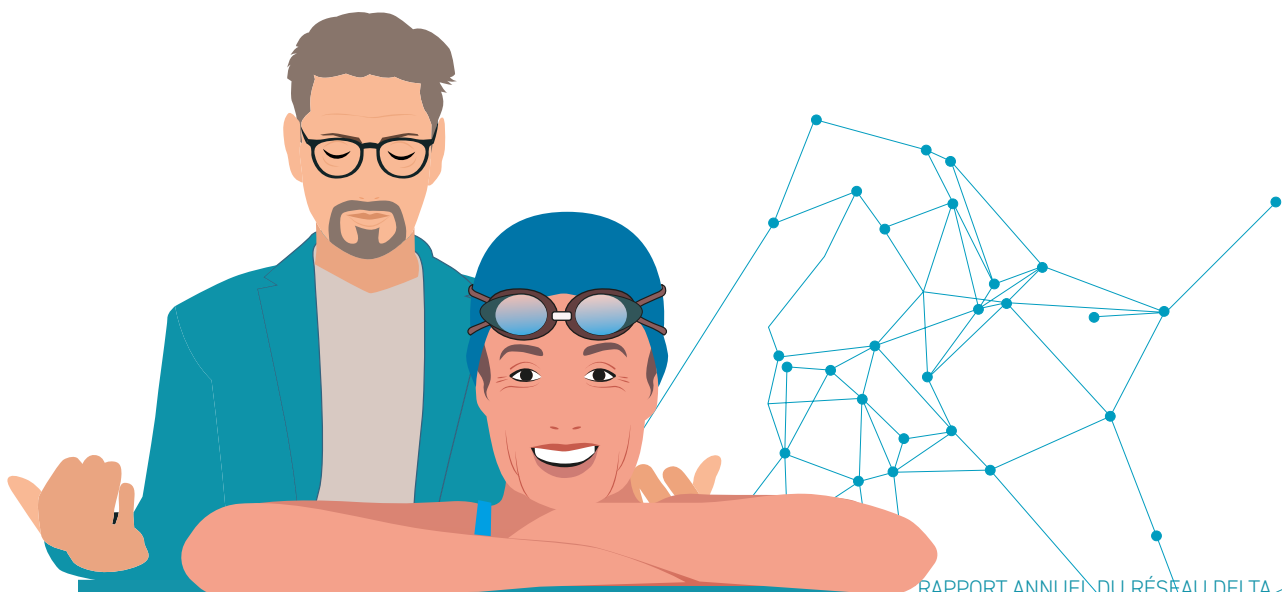
Les cantons de Fribourg et du Jura ont chacun leur plateforme, respectivement « Les ligues de santé du canton de Fribourg » et la Fondation O2.

En remboursant 50% d'un cours collectif, Delta soutient et valorise les patients dans leur volonté de rester actifs, de mieux se nourrir mais aussi de trouver un peu de calme et de sérénité. En plus d'apporter un certain bien-être physique, les groupes diffusent souvent de la convivialité tellement bienvenue ...

En 2022, ce sont essentiellement les cours de Rythmique Jaques-Dalcroze Seniors qui ont bénéficié du remboursement à 50%, pour un montant total de 13647 frs.

Ce service est désormais réservé uniquement aux patients affiliés Delta car entièrement financé par le Réseau. Une centaine de médecins membres sur les 5 cantons ont soumis 184 cas au tarif de 67.90 frs, générant un montant de 12717 frs.

L'application DeltasmartPro propose aussi une télé-consultation asynchrone de traitement des plaies en collaboration avec l'équipe experte en plaies et cicatrisation de la Clinique et Permanence d'Onex. Ce service est facturable et donc accessible à tous les patients, affiliés ou non au Réseau.



PRISE EN CHARGE DU PIED DIABÉTIQUE PAR LES PODOLOGUES

Par Estelle Sallin* et Ludivine Chaudron

La collaboration entre podologue et infirmière en diabétologie est essentielle pour assurer la prise en charge globale et optimale des patients diabétiques. En effet, le diabète est une maladie qui affecte de nombreux organes et systèmes, y compris les pieds, souvent exposés à de graves complications.

L'infirmière en diabétologie est spécialisée dans la prise en charge des patients atteints de diabète. Elle peut fournir les soins des plaies et de suivi, des conseils sur la gestion de la maladie, l'adaptation de l'alimentation, la prise de médicaments, la gestion des niveaux de glycémie et l'évaluation des risques de complications.

De même, le podologue est spécialisé dans l'étude et le traitement des affections du pied telles que les ulcères, les plaies, les infections et les déformations. Il peut aider les patients diabétiques à prévenir ces complications en leur fournissant des soins de pieds appropriés, en leur enseignant des mesures d'hygiène et de prévention et en évaluant les risques de développer des problèmes de pieds.

A la Clinique et Permanence d'Onex (GE), Mme Ludivine Chaudron, infirmière en diabétologie et Mme Estelle Sallin, podologue, collaborent étroitement pour la prise en charge du pied des patients diabétiques – qu'ils soient pris en charge par le Réseau Delta lorsqu'ils n'entrent pas dans les critères de remboursement LAMaL- ou non. Leur travail permet de mettre en place des interventions précoces et adaptées, pour prévenir les complications et améliorer la qualité de vie des patients diabétiques.

En 2022, le financement par la LAMaL des soins de podologie aux patients diabétiques présentant les critères de remboursement n'était pas encore finalisé, ni auprès des assurances, ni auprès des podologues qui doivent désormais présenter un RCC coûteux et compliqué à acquérir. Le Réseau a donc poursuivi le financement de la prise en charge podologique du pied diabétique pour 108 personnes à hauteur de 20 795 frs, ce qui représente une moyenne de 3 soins annuels. Les 67 patients non-affiliés au Réseau Delta

vont recevoir une lettre leur demandant de s'affilier au Réseau dès 2024.

Parcours d'Estelle Sallin

Podologue, membre de la société suisse des podologues reconnue LAMaL, elle obtient son diplôme en 2015. Elle a ouvert son premier cabinet de podologie, Podovita, dans le canton de Fribourg pendant 3 ans avant de s'installer à Genève, où elle a ouvert son deuxième cabinet au Grand-Lancy. Depuis 2018, elle travaille pour Arsanté au Centre médical des Acacias, ce qui lui a permis de rejoindre en 2021 le Réseau Delta et travailler en étroite collaboration avec Ludivine Chaudron pour une prise en charge complète des patients diabétiques du CPO. Elle est également professeure vacataire à l'École supérieure de podologue de Genève. Estelle s'est formée en K-taping, en mobilité et locomotion, en posturologie (diplôme de posturologue), en plaie et en diabétologie. Elle a travaillé dans plusieurs établissements en Suisse, tels que l'EMS de la Sarine et l'EMS du Manoir à Fribourg, le Centre Cressy Santé, la Clinique de Joli-Mont (HUG) ainsi que le Football Club de Versoix et le Football Club Étoile Carouge.

LE PROGRAMME DELTAFIT: À ÉTENDRE!

Depuis 2019, le programme de prise en charge des patients diabétiques de la Maison de santé du Chablais à Collombey se poursuit d'année en année, avec des résultats toujours encourageants et motivants pour l'équipe soignante. Pour rappel, ce programme, calqué sur le programme national DiaFit en termes de contenu et de fréquence d'activités physiques, à savoir 3 fois par semaine, est dispensé par des professionnels spécialisés dans la prise en charge des personnes diabétiques, à savoir une infirmière en diabétologie, deux diététiciennes et une coach APA pleine d'enthousiasme et d'engagement dont les heures de cours sont entièrement financées par le Réseau Delta, soit 17 550 frs.

Deux groupes ont bénéficié de ce programme gratuitement en 2022, soit 6 personnes de janvier à mars et 8 personnes de septembre à novembre. A de rares exceptions, toutes ont perdu du poids, diminué ou arrêté des médicaments en baissant leur taux d'HbA1c.

Les témoignages des participants sont éloquentes:

« Tout est bien ... surtout notre super coach Emilie qui porte le projet ».

« Le Groupe est très agréable et l'ambiance sympathique ».

Ce cours leur a donné l'envie de faire du sport.

La plupart des participants ont vu leurs réticences disparaître grâce au plaisir ressenti et veulent continuer à pratiquer ensemble.

Ils n'ont éprouvé aucune pression, les cours suivaient leur rythme.

Aucune hypoglycémie ne s'est manifestée lors du programme.

Certains participants se sentent plus toniques désormais.



DIAFIT À GENÈVE: 2 SESSIONS PAR AN DEPUIS 5 ANS

Le programme national DiaFit est développé 2 fois par année à Onex, rassemblant chaque fois entre 6 et 10 participants. Delta soutient ce programme en finançant les heures de coordination nécessaires au recrutement des patients et à l'organisation des séances d'activité physique et des ateliers d'éducation thérapeutique, soit 4383 frs.

Ici aussi, les participants veulent souvent continuer à s'entraîner ensemble et des groupes de suivi Diafit sont également soutenus à hauteur de 50%, soit une participation de 870 frs aux cours de 6 personnes.

« UN POIDS QUATRE MESURES »: UNE VALEUR SÛRE

Démarré en 2016, cet atelier en 6 séances animé par Marie-Luce Guillermin, médecin spécialisée en éducation thérapeutique et Maria-Lena Enz, diététicienne, continue de montrer son efficacité. En 2022, il a rassemblé 9 personnes au printemps et 6 personnes à l'automne, leur permettant d'initier une réflexion sur la prise de poids entraînant, après quelques semaines ou quelques mois, une prise de conscience de la possibilité de perdre du poids. Et cela fonctionne! Des groupes de suivi continuent de se réunir 2 fois par année pour échanger sur les difficultés rencontrées et le partage des réussites, motivant ainsi chaque personne qui doute ou qui peine à persévérer. Le financement du Réseau des 2 ateliers et des 2 cours de suivi s'élève à 19 800 frs,



ÉQUILIBRE SOCIÉTAL ET ENVIRONNEMENT

Après l'invasion russe en Ukraine le 24.2.2022, le professeur Pavlo Kolesnyk, médecin généraliste résidant à Uzhgorod, ville frontalière à l'extrême ouest de l'Ukraine, a pris un rôle spontané et actif dans l'organisation de l'accueil des réfugiés fuyant les zones de combat. Il s'est appuyé sur son réseau d'internes en formation, volontaires, et sur ses collègues formateurs pour mettre sur pied un dispensaire rudimentaire et prendre en charge des dizaines de milliers de déplacés. Grâce à l'envoi de médicaments des pays voisins et aux dons d'argent de plusieurs pays participant à l'effort de solidarité, le professeur Kolesnyk a pu, en septembre 2022, transformer le dispensaire en un nouveau centre médical structuré et bien organisé: le «Interfamily Clinic of Family Medicine» qui permet non seulement de soigner la population locale et déplacée, mais aussi de former de futurs médecins de famille. Cet ambitieux projet, dans un pays en guerre, a vu le jour en grande partie grâce à l'importance des dons provenant de Suisse et notamment 15 000 frs du Réseau Delta. Il faut noter que le Ministère de l'Education ukrainien reconnaît le centre et participe dorénavant au financement par capitation. Cela permet d'assurer une partie des frais de fonctionnement pour l'avenir.

PARCOURS D'ARABELLE RIEDER

Médecin interniste généraliste, elle est installée en cabinet à Genève, et membre du Réseau Delta depuis janvier 2008. Chargée d'enseignement à l'luMFE (Institut universitaire de médecine de famille) à la Faculté de médecine de Genève, elle est aussi membre suisse de l'EURACT (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine) et responsable du groupe Teaching de SAFMED (Swiss Academy of Family Medicine)

Conscient de l'impact des changements climatiques sur la santé des populations, Delta a décidé d'une action concrète et forte pour ses 30 ans et pour l'avenir. Un geste symbolique et bénéfique pour l'environnement et la biodiversité. Le Réseau Delta s'associe à Almighty Tree pour préserver, protéger et valoriser les forêts en Suisse: un arbre planté pour chaque médecin du Réseau, afin de diversifier les forêts grâce à des espèces adaptées au changement climatique. Planter de jeunes arbres dans les forêts suisses participe à la gestion durable du bois, une plus grande biodiversité et la création de puits de carbone.

Les plantations se situent dans les cantons de Genève, Vaud, Valais et Fribourg. Les projets ont été soigneusement sélectionnés: redonner vie à des forêts touchées par la sécheresse, par le bostryche et par des scolytes mais également créer une nouvelle forêt pour protéger un village victime de chutes de pierres et d'avalanches.

Chaque membre du Réseau a reçu le certificat de localisation de son arbre. Les prochaines plantations auront lieu au printemps pour tous les nouveaux membres qui ont intégré le Réseau. C'est Julie Ferreira qui porte ce projet au sein de l'équipe, n'hésitez pas à la contacter si nécessaire!

Almighty Tree estime que les arbres plantés séquestrent en moyenne 260 kg de CO₂ sur leur durée de vie. Sont pris en considération le taux de survie, la différence d'absorption de CO₂ selon les types d'arbres ainsi que les différentes durées de vie. Ainsi, une moyenne inférieure est calculée.



905

Arbres plantés en Suisse



235

tonnes de CO₂ seront absorbées en moyenne.



Site internet dédié: fr.almightytree.ch/reseau-delta

COMMUNICATION



COMMUNICATION INTERNE

INFOLETTRE: COMMUNIQUER CE QUI EST NÉCESSAIRE ET UNIQUEMENT CE QUI EST NÉCESSAIRE!

par Julie Ferreira

CONGRÈS 2022

Par Céline Ntawuruhunga

Sensible à la masse de courriels reçue par les médecins, Delta communique désormais via une Infolettre mensuelle qui condense les actualités du Réseau et de la politique de santé. Elle présente également les nouveaux membres, annonce les formations et les congrès, propose des projets de recherche et bien plus encore. Préparée par le Comité Exécutif, l'Infolettre est appréciée par ses destinataires, actuellement régulièrement consultée par 66% d'entre eux, ce qui représente un pourcentage élevé par rapport à la moyenne d'agrément des infolettres, dans ce domaine d'activité.

TOP 3 DES ARTICLES LES PLUS LUS EN 2022

- 1 - Politique de santé - [« Les psychologues prennent leur envol »](#) - [« Les médecins privés d'installation »](#) - [« Analyses de laboratoire : baisse des tarifs »](#) - [« Fin du remboursement de la vitamine D »](#)
- 2 - Enjeux - [« Clause du besoin, le retour en force »](#)
- 3 - Enjeux - [« Obligation pour le médecin de remettre une copie de sa facture aux patients »](#)

À lire et à relire dans les Documents de Delta-data.

N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez proposer un sujet qui pourrait intéresser vos collègues!

En tant qu'acteur important du système de santé, le Réseau Delta a décidé d'être présent aux quatre congrès annuels représentatifs pour les médecins généralistes.

8-9 AVRIL 2022 - JHAS À BERNE

Nous avons vécu une expérience particulière lors de ce congrès, car nous avons choisi un stand à l'extérieur, sous tente. Mais la météo est venue tout perturber : une tempête importante s'est levée, rendant impossible la tenue des stands extérieurs. L'équipe du congrès a heureusement réagi rapidement et les stands ont été remontés à l'intérieur, sur une scène à l'étage, bien au chaud et en vue!

Le JHaS est un congrès visant en particulier les nouveaux médecins, déjà installés ou sur le point de le faire. Bien que la langue parlée fût principalement l'allemand, nous avons eu des échanges fructueux, notamment avec des étudiants en médecine intéressés par tout ce qui concernait une possible installation. Cela nous a permis d'enrichir la réflexion sur le soutien à apporter aux futurs médecins.

28-30 AVRIL 2022 - QUADRIMED À CRANS-MONTANA

Ce congrès est le plus important de Suisse romande et regroupe de nombreux acteurs de la santé. C'est l'endroit idéal pour croiser les médecins membres, prendre de leurs nouvelles et répondre à leurs questions. Nous avons aussi eu des échanges constructifs avec des médecins ne connaissant pas le Réseau Delta ou qui, au contraire, le connaissent mais y sont réfractaires. Il est toujours très intéressant de savoir ce qui retient un médecin d'adhérer à Delta! Nous entendons souvent des idées reçues quant aux activités d'un Réseau comme le nôtre ; c'est alors un plaisir que de briser ces barrières, au cours de conversations animées.

Des séances de réflexologie ont été prodiguées sur le stand par Valérie Rota (coordinatrice Delta, réflexothérapeute diplômée) : elles ont été grandement appréciées. Sachant que les médecins ont un emploi du temps très chargé, cet espace de relaxation offre une parenthèse de détente bienvenue.

Et comme chaque année, les personnes motivées ont pu participer à notre marche des vendredi et samedi matin... à 6h30. Enfin, au prix d'une petite ascension à travers bois, la fondue du vendredi soir a rassemblé l'équipe et une dizaine de médecins membres dans une ambiance chaleureuse et animée.

16 JUIN - CMPR À LAUSANNE

Heureux de se retrouver sur place et d'assister à un congrès en présentiel, les médecins de famille et pédiatres de Suisse romande ont particulièrement apprécié de pouvoir échanger avec leurs collègues et explorer les mille et une facettes du « micro - macro ». Le Réseau Delta a pu communiquer avec ses membres ainsi qu'avec de nouveaux médecins, futurs membres potentiels du Réseau. Le président du conseil d'administration Delta Vaud, Michael Kläy, y est, d'ailleurs, membre du comité scientifique.

JHaS à Berne



Quadrimed à Crans-Montana





En chemin pour la fondue à Crans-Montana



CMPR à Lausanne



Assises de la médecine

17.11.22 - ASSISES DE LA MÉDECINE À LAUSANNE

Elles ont attiré, certes, des médecins mais aussi plusieurs autres professions de la santé (physios, ostéos, ...) Plutôt que de les voir ignorer notre stand, nous avons choisi de les intéresser aux avantages de s'affilier à Delta en tant que patients. Certains ont même pris des prospectus pour en parler à leur médecin généraliste. Il a été gratifiant d'entendre de bons retours sur notre travail ; on nous a, par exemple, confié : « Ah, le Réseau Delta, vous avez une bonne réputation ! ». La fréquentation du congrès fut bonne et l'emplacement de notre stand a permis un passage très régulier des visiteurs.

En plus des boissons habituelles, nous avons proposé pour la première fois – et avec un grand succès – des pommes et des dattes séchées. Les cadeaux proposés (monofilament, parapluie, tour de cou et sac) ont été fort appréciés.

Exemples de messages tirés de la campagne spéciale pour le Jura



Par Jean-Henri Francfort

Comment Delta est-il perçu par ses affiliés ? Qu'est-ce qu'un réseau pour celles et ceux qui n'en font pas partie ? Quels avantages imaginent-ils en retirer ? Quelles qualités et quels reproches sont-ils liés au modèle « médecin de famille » ? On le sait, ce contrat séduit par l'honnêteté de ses primes mais encore ? Quelle image se fait-on des médecins Delta ? La communication du Réseau Delta est-elle bien reçue ? Les canaux qui la véhiculent sont-ils bien choisis ?

Ces questions et une multitude d'autres ont reçu des réponses détaillées dans l'Etude de notoriété du Réseau Delta menée en 2022 par l'institut de recherches MIS Trend, de Lausanne. Réalisée en deux vagues – la première en juin et la seconde après la campagne de communication d'automne 2022, cette étude est précieuse à plus d'un titre.

Pour chaque vague, plus de 500 personnes ont répondu de manière approfondie aux questions conçues conjointement par le Réseau et par MIS Trend. Non seulement ces personnes sont représentatives des prospects intéressés Delta, mais leurs groupes sont proportionnels à la population des cantons dont ils sont issus (GE, VF, FR, VS et JU). Et ces deux échantillonnages sont distincts : les répondants de la seconde vague sont différents de ceux de la première.

La confidentialité de cette analyse ne nous autorise évidemment pas à en divulguer les résultats sensibles. Mais il vous intéressera d'apprendre qu'à la question : « Pouvez-vous citer spontanément des noms de réseaux de soins ? » Delta arrive en tête des citations spontanées.

Il est également intéressant d'apprendre qu'avant de changer d'assurance, les Romands s'informent d'abord auprès des sites des entreprises concernées, puis ils ont fait confiance... au bouche à oreille, aux courtiers mais aussi à la communication.

Caractéristiques des personnes interrogées

- ▶ Hommes : 48% • Femmes 52%
- ▶ De 20 à 39 ans : 56% • De 40 à 50 ans : 44%
- ▶ Urbains : 35% • Citadins : 39% • Non urbains : 26%
- ▶ Vaud : 42% • Genève : 27% • Valais : 13% • Fribourg : 13% • Jura : 5%
- ▶ Foyers avec enfants de moins de 15 ans : 44 %
- ▶ Foyers sans enfant de moins de 15 ans : 56%

UNE MINE DE RENSEIGNEMENTS.

L'étude de MIS Trend confirme la justesse des choix stratégiques de Delta et de leur mise en application. Dès lors, elle permettra au Réseau d'avancer sur cette voie de manière toujours plus judicieuse, voire d'anticiper l'évolution des attentes de la population, à l'heure où l'importance des médecins de famille devient prépondérante.

Du point de vue de la communication et de ses vecteurs – qui évoluent de manière foudroyante – cette étude est également source d'enseignements pour mieux alerter, expliquer et convaincre, en recourant au ton le plus juste.

Dans la mesure du possible, il serait précieux qu'un tel « diagnostic » puisse à nouveau être posé – dans un délai raisonnable – pour en apprécier les effets, tant sur les choix stratégiques que sur leur communication.

« On gagne à être connu » : si commune soit-elle, l'expression résume bien la complémentarité entre notoriété et activités commerciales. En effet, chaque fois qu'apparaît le logo Delta, il crédibilise les promotions proposées en son nom. Et chaque fois que l'on promeut un « Contrat type Delta », on ajoute à la notoriété du Réseau.

Ainsi, en sponsorisant la série TV « Plus belle la vie », à chaque générique de début et de fin d'un épisode, le nom de Delta et son domaine d'activité s'inscrivent dans la mémoire de qui les voit. Et lorsque cette personne lit, sur son téléphone ou sur une annonce, qu'elle peut économiser sur sa prime grâce à Delta, le lien de confiance s'établit beaucoup plus fermement.

Répartir l'effort entre notoriété et promotions, concevoir les messages qui en découlent et en choisir les vecteurs obéit à la stratégie définie par Delta ainsi qu'au savoir-faire de ses communicants.

En 2022, Delta a communiqué essentiellement en automne, dans toute la Suisse romande. Un effort particulier a été porté avec succès au Jura, en recourant à un mélange de médias allant du sponsoring TV à la presse spécialisée, en passant par les réseaux sociaux, internet et même la radio.

Si la forme des messages est nettement conditionnée par les exigences techniques de leurs vecteurs, leur fond s'appuie toujours sur la force des mots. Et il faut plus que jamais relever l'importance du spécialiste médias, qui contrôle en permanence le rendement des messages, modifie les moins efficaces et optimise ainsi les efforts consacrés à la communication.

Comme chaque année depuis 2017, la stratégie et la mise en oeuvre de toutes les campagnes ont été menées par FZ Activation.



QUELQUES EXEMPLES DE MESSAGES DIFFUSÉS EN 2022

Les prescriptions des diffuseurs influent fortement sur le contenu, la quantité de textes et l'aspect de certains messages. Parmi eux, des messages radio, TV ou animés que cette page ne peut évidemment pas reproduire. Enfin, faute de place, les proportions respectives de ces messages n'ont pu être conservées.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Tous les médecins membres actionnaires du Réseau Delta

CONSEILS D'ADMINISTRATION

RÉSEAU DE SOINS DELTA SA

Dr Dorian Schaller, président
Dr Benoît Favre, vice-président
 Dr Denis Dubois
 Dr Cem Kapanci
 Dr Omar Kherad
 Dr Jacques Lederrey
 Dr Marc-André Raetzo
 Dr Philippe Schaller
 Dre Mirella Soulier-Lauper

RÉSEAU DE SOINS DELTA VAUD SA

Dr Michael Kläy, président
Dr Philippe Schaller, vice-président
 Dre Astrid Bocherens
 Dr Michel Eddé
 Dre Céline Maire
 Dr Marc-André Raetzo
 Dre Evelyne Rosset Bibbo
 Dr Serge Clément
 Dre Maud Tempia

GOVERNANCE

Dr Michael Kläy
 Dr Philippe Schaller
 Dr Dorian Schaller

GROUPE QUALITÉ

Dr Marc-André Raetzo
 Dr Benoît Favre
 Dre Scheherazade Fischberg
 Dr Cédric Gillabert
 Dr Cem Kapanci
 Dr Omar Kherad
 Dr Michael Kläy
 Dr Dorian Schaller
 Dre Mirella Soulier- Lauper
 Dre Minette -Joëlle Zeukeng

COMITÉ EXÉCUTIF

Joëlle Coclet
 Julie Ferreira
 Dr Michael Kläy
 Céline Ntawuruhunga
 Valérie Rota
 Dr Dorian Schaller
 Clément Schaller
 Dr Philippe Schaller
 Dre Minette-Joëlle Zeukeng

COORDINATION

Joëlle Coclet
Coordinatrice principale
 Julie Ferreira
 Référente communication
 Valérie Rota
 Référente assurances

RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT

Dre Minette-Joëlle Zeukeng
PharmD, PhD, FPH

IT

Henrique Da Costa
Ingénieur responsable
6 développeurs

DÉLÉGATION

Céline Ntawuruhunga

SERVICE SOCIAL

Anita Mehr
Sociologue

CHARTRE DU RÉSEAU DELTA

Le Réseau Delta réunit des médecins de premier recours exerçant en des lieux différents, mais qui partagent une philosophie de qualité et d'économicité dans le système de soins, avec des valeurs humaines et éthiques importantes dans la coopération autour de cet objectif commun.
Devenir partenaire de Réseau Delta est un acte volontaire, responsable et solidaire.

Le Réseau Delta est engagé dans la maîtrise et la qualité des soins sur ce principe de base : faire ce qui est nécessaire mais uniquement ce qui est nécessaire. Tendre vers ce but nécessite une continuelle remise en question de chacun des membres dans sa pratique au quotidien.

Les médecins partenaires du Réseau Delta sont des médecins de premier recours qui prennent en charge la santé du patient dans sa globalité. Ils favorisent une approche collaborative et interprofessionnelle, centrée sur le patient.

Chaque partenaire accepte de partager son expérience personnelle et de remettre en question sa pratique dans le cadre de la formation continue. Celle-ci se déroule essentiellement au sein des Cercles de Qualité où les problèmes médicaux et administratifs sont discutés entre pairs et au sein desquels règne la confiance et l'assurance d'un partage sincère et honnête.

Les médecins partenaires sont responsables collectivement de la qualité des soins. Ils s'engagent à partager avec le Réseau et leurs partenaires du Réseau Delta les informations nécessaires à la prise en charge des patients en utilisant les outils et moyens facilitant cette transmission d'information, dans le respect des règles déontologiques en vigueur.

Le médecin s'engage à promouvoir des projets d'amélioration de la qualité, de prévention, de filière de soins, d'éducation thérapeutique et d'intégration des soins pour l'amélioration continue de la prise en charge des patients.

Le médecin Delta se sent concerné par l'urgence de préserver et de protéger l'environnement dans une optique d'équilibre sociétal et de durabilité du système de santé.

La liberté médicale en termes de diagnostic et de traitement est garantie dans la mesure du possible. Elle doit être associée à un souci d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Date : _____

Signature : _____



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

Recherche et développement | **Minette - Joëlle Zeukeng** | minette.zeukeng@reseau-delta.ch

Assistance sociale GE | **Anita Mehr** | 022 879 50 32 | social@reseau-delta.ch

Communication et coordination | **Julie Ferreira** | 079 347 99 03 | julie.ferreira@reseau-delta.ch

INFORMATIQUE

Responsable | **Henrique Da Costa** | 078 657 09 96 | hdacosta@reseau-delta.ch

**Yves Auchères - Moussa Boudamouz
 Zaïd Boudamouz - Anthony Hessab
 Christophe Malo - Nicolas Meunier**

CONSEILS D'ADMINISTRATION**Genève**

Dorian Schaller | président
Benoît Favre | vice-président

**Isabelle Camenzind - Denis Dubois
 Jorge Eusebio - Cem Kapanci - Omar Kherad
 Jacques Lederrey - Philippe Schaller
 Mirella Soulier Lauper - Marc-André Raetzo**

Vaud

Michaël Kläy | président
Philippe Schaller | vice-président
**Evelyne Bibbo Rosset - Astrid Bocherens - Serge Clément
 Michel Eddé - Céline Maire Ponci
 Marc-André Raetzo - Maud Tempia**

GROUPE QUALITÉ

**Benoît Favre - Scheherazade Fischberg - Cédric Gillabert
 Cem Kapanci - Omar Kherad - Michaël Kläy
 Marc-André Raetzo - Dorian Schaller
 Mirella Soulier Lauper - Minette-Joëlle Zeukeng**

CONTRIBUTEURS

- Philippe Schaller, médecin interniste généraliste, co-fondateur du Réseau Delta
- Dorian Schaller, médecin interniste généraliste, président du CA Delta GE, membre du Comité exécutif, membre du Réseau depuis 2014
- Michaël Kläy, médecin interniste généraliste, président du CA Delta VD, membre du Comité exécutif, membre du Réseau depuis 2011
- Marc-André Raetzo, médecin interniste généraliste, co-fondateur du Réseau Delta
- Harmonie Armenti, pharmacienne clinicienne
- Cem Kapanci, médecin interniste généraliste, co-animateur du CQ Mermillod, membre du Groupe Qualité, membre du Réseau depuis 2003
- Benoît Favre, médecin interniste généraliste, animateur du CQ du Lignon, membre du Groupe Qualité, membre du Réseau depuis 2007
- Mirella Soulier-Lauper, médecin interniste généraliste, animatrice du CQ CG, membre du Groupe Qualité, membre du Réseau depuis 1994
- Henrique DaCosta, ingénieur en informatique
- Minette-Joëlle Zeukeng, PharmD, PhD, FPH, pharmacienne clinicienne en ambulatoire, spécialiste données, membre du Groupe Qualité, responsable de projets Recherche et Développement du Réseau depuis 2020
- Yves Egli, statisticien, médecin associé à Unisanté, directeur de SQLape sàrl
- Sébastien Jotterand, médecin de famille à Aubonne, président de la plateforme Interprofessionnalité, membre du Réseau depuis 2009
- Ghelyne Mojonier, assistante médicale coordinatrice en médecine ambulatoire (CMA), cabinet du Verger à Collombey (VS)
- Anita Mehr, sociologue, en charge du service social Delta depuis 2018
- Estelle Sallin, podologue, Clinique et Permanence d'Onex et Centre médical des Acacias
- Ludivine Chaudron, infirmière spécialisée en diabétologie, Clinique et Permanence d'Onex
- Maria-Lena Enz, diététicienne HES-SO, fondatrice de Team Nutrition
- Céline Pabion, diététicienne HES-SO, équipe de Team Nutrition
- Arabelle Rieder, médecin interniste généraliste installée en cabinet à Genève, membre du Réseau Delta depuis 2008.
- Jean-Henri Francfort, consultant en communication
- Céline Ntawuruhunga, déléguée du Réseau depuis 2021, responsable de la gestion des CQ
- Julie Ferreira, responsable de la Communication du Réseau depuis 2022

Rédactrice en chef: Joëlle Coclet, coordinatrice du Réseau depuis 2006
 Graphisme: Jean-Charles Rochat, ExpressionCréative.

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

