



Rapport annuel 2023



ÉDITORIAL Depuis plus de vingt ans, la communauté médicale, appuyée par une pluralité de voix, plaide pour une réforme profonde de la formation médicale, orientée vers la médecine de premier recours. L'enjeu est de taille : il s'agit d'adapter l'enseignement médical aux défis des sociétés modernes, d'accroître l'attractivité de la médecine générale pour augmenter le nombre de médecins de famille et de promouvoir l'interprofessionnalité parmi les professionnels de santé, aussi bien pour les étudiants que pour les praticiens en exercice.

Cette évolution promet non seulement de renforcer l'état de santé de la population par un accès plus large aux soins primaires, mais aussi de réorienter le système de santé vers une gestion optimisée des ressources et une meilleure prise en charge globale.

Le paysage politique actuel est à un tournant, avec plusieurs réformes législatives majeures à l'horizon. L'une des plus significatives est la proposition d'un financement homogène des prestations de santé, ambulatoires comme hospitalières, pour éliminer les disparités de financement et favoriser le développement de la médecine ambulatoire, déplaçant l'accent d'un système dominé par les soins hospitaliers.

Le 9 juin, deux initiatives primordiales seront soumises au vote. La première vise à ce qu'aucun citoyen ne paie plus de 10% de son revenu en primes d'assurance maladie, évitant ainsi la précarité financière due aux frais de santé. La seconde encourage le Parlement à freiner la croissance des coûts de santé, qui ne devraient pas augmenter plus vite que les salaires ou l'inflation. Ces initiatives poussent à une réflexion profonde sur l'efficacité du système de santé, l'équité d'accès aux soins, et l'utilisation judicieuse des ressources. Sans intervention, le risque est un rationnement des soins sans concertation citoyenne, une perspective à éviter pour l'avenir de notre système de santé. Mais reste à savoir si l'adoption de ces initiatives engendrera le débat public nécessaire sur les choix à faire.

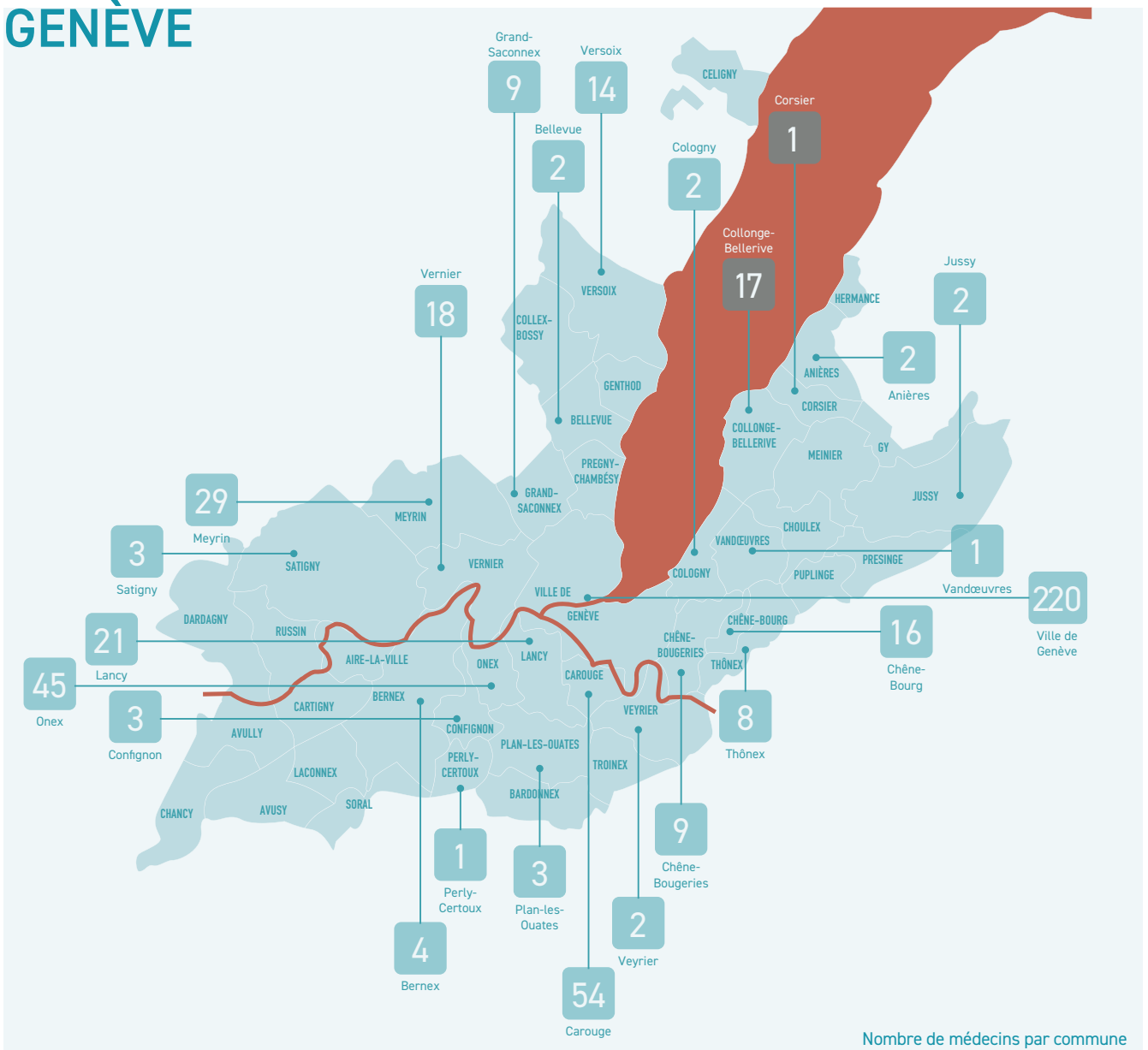
Ce rapport, reflétant nos valeurs, notre culture, et notre vision collective de la société, témoigne de notre engagement sans faille pour une médecine de famille accessible, économiquement viable, et répondant aux besoins réels de la population.

Philippe Schaller

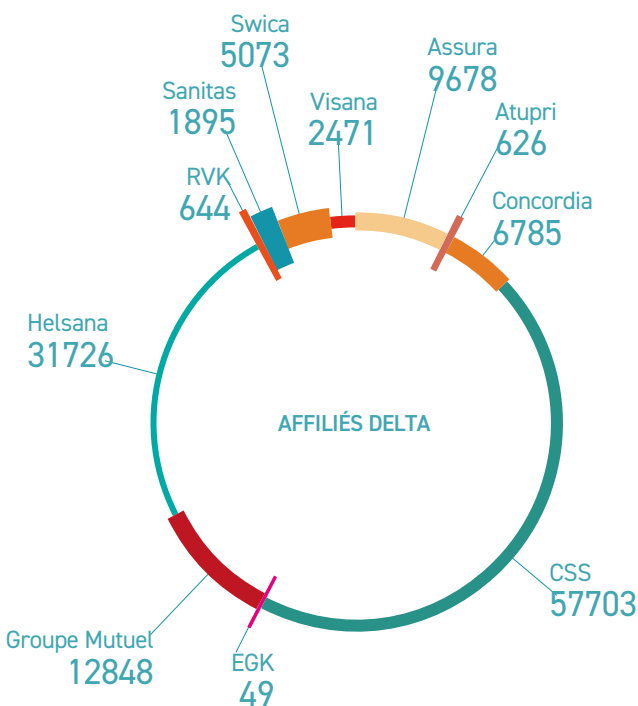
ÉDITORIAL.....	2
CARTES ET CHIFFRES	Genève – Vaud	4-5
	Valais-Fribourg -Jura	6-7
QUALITÉ 	Les Cercles de Qualité	9
	Listes des Cercles de Qualité	10-11
	Activités du Groupe Qualité	12
	Les parcours de soins.....	13
	Déprescription BZD 65+, projet soutenu par la Commission fédérale pour la qualité	14
	Publication de l'article « Potentially Inappropriate Medication Dispensing in Outpatients: Comparison of Different Measurement Approaches”	16
	La santé basée sur la valeur: un virage essentiel pour l’avenir des soins	17
	Comment définir la Valeur pour les patients ?	17
DÉCISIONS STRATÉGIQUES 	Travaux des conseils d’administration.....	19
	Delta soutient CARA.....	20
	Le plan de médication partagé (PMP).....	21
	Prescriptions et protection des données: stratégies d’innovation et d’amélioration des pratiques cliniques.....	22
	Biosimilaires: Quo Vadis ?	24
FORMATIONS, SERVICES & COMMUNICATION 	Formation des assistantes médicales toujours soutenue	29
	Fin du service social	30
	SOS droits des patients: une collaboration précieuse	31
	Prévention remboursée à 50% dans cinq cantons.....	32
	Pied diabétique.....	33
	Dermatologie et soins des Plaies	33
	Une urgence? Télémédecine!.....	34
	Campagne media.....	35
	Échos: un magazine pour la transformation du système de santé	36
	L’Infolettre: canal privilégié pour échanger avec nos membres	37
	Congrès	38-40
	Le partenariat avec Almighty Tree continue!.....	41
	Lettre d’information aux nouveaux affiliés.....	42
	Soutien pédagogique à la Faculté de médecine d’Uzhhorod: un échange enrichissant.....	43
	Association au Groupe francophone de soins primaires (GFSP).....	44
	Partenariats, Assurances partenaires.....	45
	Organigramme 2024.....	46
	Contributeurs.....	47

Pour des raisons de lisibilité et par respect de nos lecteurs allophones,
le masculin-neutre utilisé dans ce rapport désigne aussi bien les femmes que les hommes.

GENÈVE



Nombre de médecins par commune



Médecins
487
dont 23 nouveaux membres

Affiliés
129498

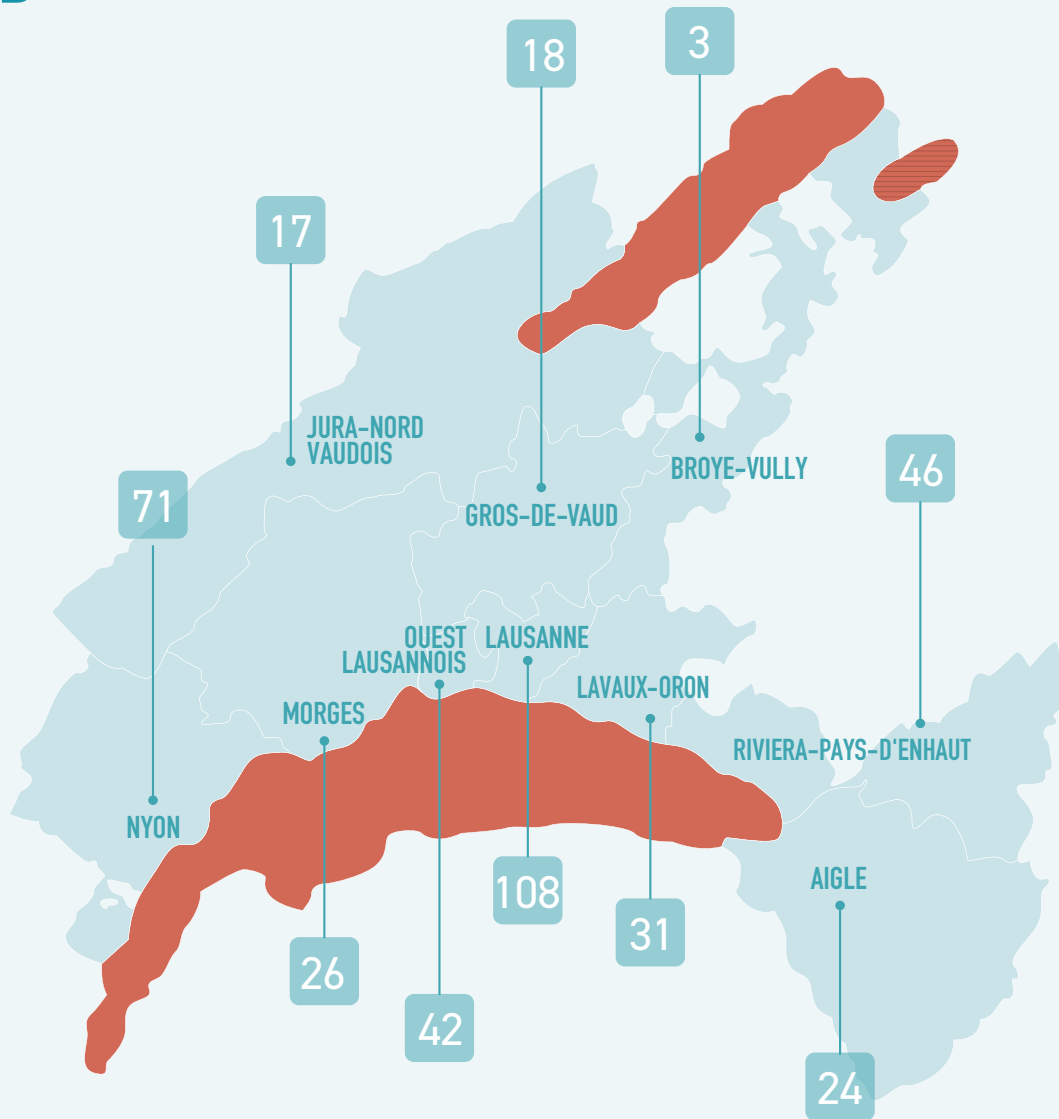
Prestations (Factures)
3 257 141

Bons de délégation
59223

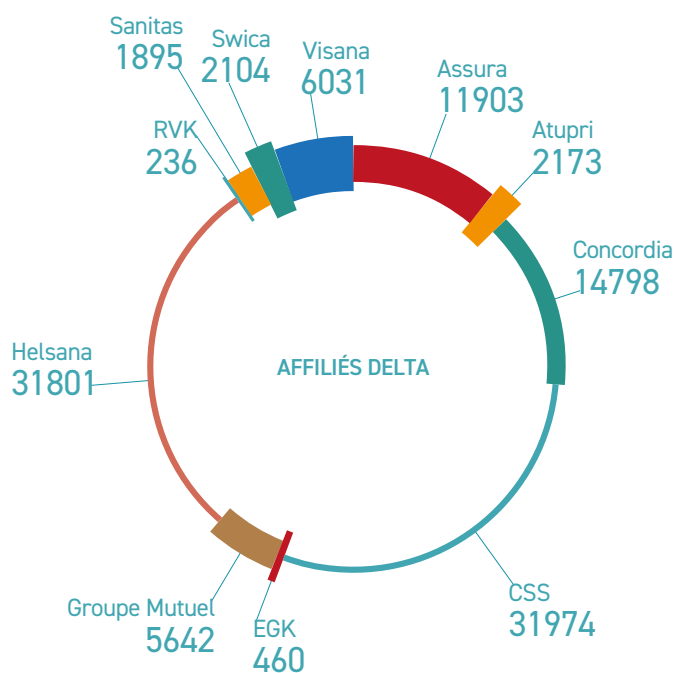
Prestations en attente
122839

Infractions
9398

Retraits d'infraction
637

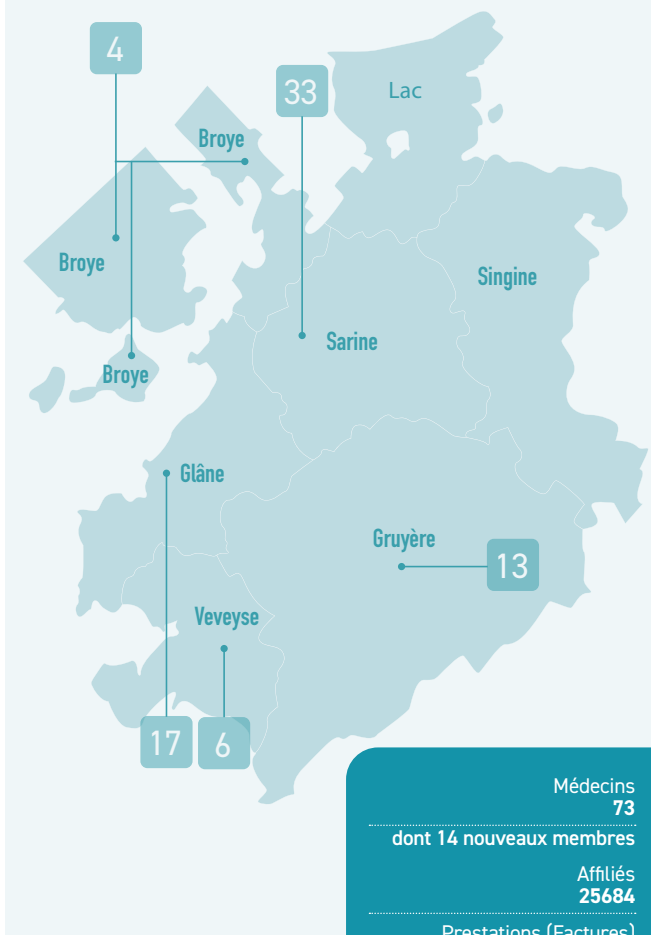


Nombre de médecins par district



Médecins	386
dont 49 nouveaux membres	
Affiliés	109017
Prestations (Factures)	2 135039
Bons de délégation	19854
Prestations en attente	86165
Infractions	6159
Retraits d'infraction	437

FRIBOURG



Nombre de médecins par district

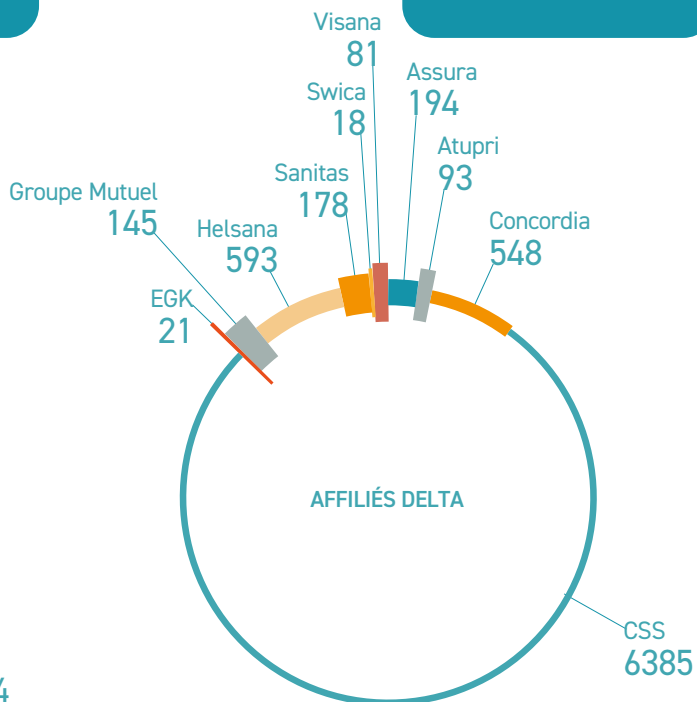
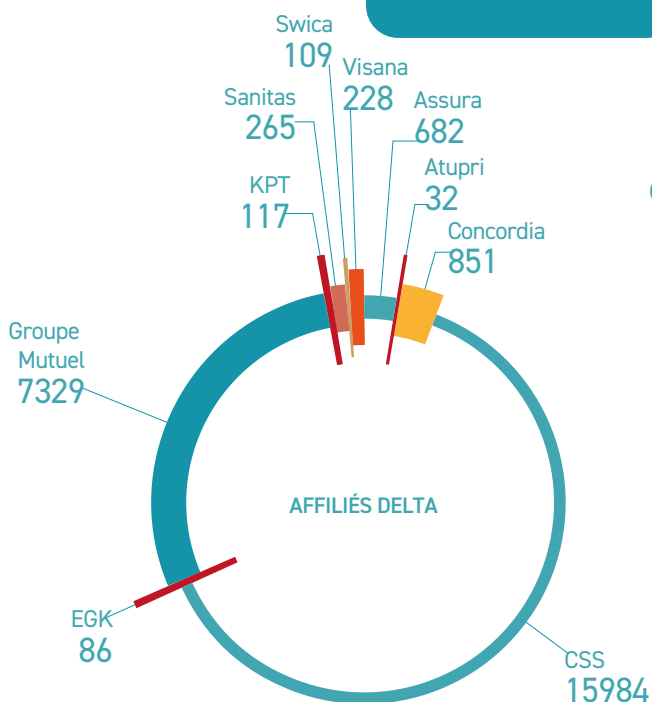
Médecins	73
dont 14 nouveaux membres	
Affiliés	25684
Prestations (Factures)	637269
Bons de délégation	4102
Prestations en attente	13068
Infractions	731
Retraits d'infraction	97

VALAIS



Nombre de médecins par district

Médecins	43
dont 4 nouveaux membres	
Affiliés	8256
Prestations (Factures)	158753
Bons de délégation	1237
Prestations en attente	5759
Infractions	358
Retraits d'infraction	33





Nombre de médecins par district

Médecins	13
dont 2 nouveaux membres	
Affiliés	587
Prestations (Factures)	4789
Bons de délégation	7
Prestations en attente	93
Infractions	0
Retraits d'infraction	0

LE RÉSEAU DELTA OFFRE L'IMPRESSION DES CARTES DE RDV À SES MEMBRES.

Bilan des commandes pour un montant total de 7495 frs:
GE 22 - VD 34 - FR 7 - JU 1

Vous pouvez également commander des ordonnances et des brochures dédiées à la déprescription des benzodiazépines sur le site shop-reseaudelta.ch

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

Votre prochain rendez-vous:

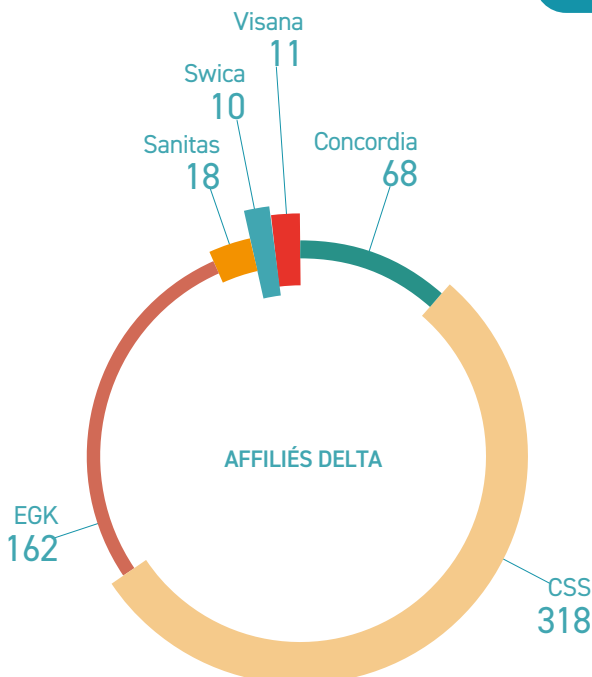
Lundi	h
Mardi	h
Mercredi	h
Jeudi	h
Vendredi	h
Samedi	h

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

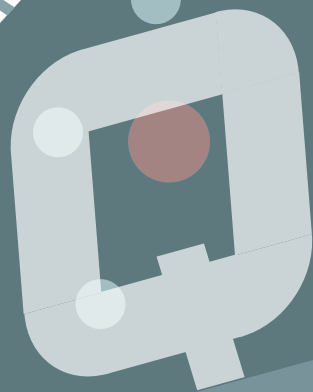
GRÂCE À VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE QUI FAIT PARTIE DU RÉSEAU DELTA! CONTACTEZ VOTRE ASSURANCE ET DEMANDEZ DELTA.

Assure	
Réseau de soins	0842 277 872
ATUPRI - HMO	0800 200 888
Concordia - HMO	041 228 01 11
CSS - HMO	
Médecin de famille	
Multimed	0844 277 277
EGK - EGK Care	061 765 51 11
Sanitas - NetMed	021 321 43 00
Swica - Favorit Casa	0800 80 90 80
Visana - Managed Care	0848 848 899

RESEAU DELTA info@reseau-delta.ch
LA SANTÉ INTELLIGENTE reseau-delta.ch



QUALITE



Les Cercles de Qualité ont été instaurés il y a 30 ans par le Dr Marc-André Raetzo lors de la fondation du Réseau Delta. Considérés comme un pilier fondamental du Réseau, ils sont au nombre d'une cinquantaine aujourd'hui, répartis dans les cinq cantons romands couverts par Delta. À Genève, la gestion de ces cercles a récemment été confiée à un trio d'animateurs composé des Dr(e)s Mirella Soulier Lauper, Cem Kapanci et Benoît Favre.

La fonction principale des Cercles de Qualité est d'être des lieux de formation, où les professionnels de santé échangent entre pairs. Ils suivent une méthodologie basée sur la recherche de la variabilité des pratiques dans un contexte clinique spécifique, présenté par un membre du groupe. Cette approche pousse chaque participant à remettre en question sa propre pratique et éventuellement à la modifier. Ce mode d'apprentissage vise à réduire la variabilité des pratiques au sein du groupe, considérée comme un indicateur indirect d'inefficacité, synonyme de non-qualité et de coûts injustifiés.

Les Cercles de Qualité jouent un rôle essentiel en favorisant les rencontres entre les membres du Réseau, ce qui renforce les liens de confiance et de collaboration au sein de leur région. Ils offrent également des espaces d'échange et de discussion où les participants peuvent partager des sujets pertinents à leur pratique professionnelle dans un cadre bienveillant et respectueux.

Les Cercles de Qualité du Réseau Delta ont pris une place de plus en plus importante dans l'agenda de nombreux médecins, en raison de leur capacité à répondre à divers besoins. Cette évolution démontre leur pertinence et leur utilité pour la pratique médicale.

ZOOM SUR LA FONCTION D'ANIMATEUR

L'animateur joue un rôle essentiel dans la modération du Cercle de Qualité. Il facilite les échanges, favorise une dynamique de groupe propice à l'expression de chacun et encourage une écoute attentive. Bien qu'il ne soit pas chargé de trouver les solutions aux problèmes discutés, son rôle est de favoriser l'émergence d'une intelligence collective pour les résoudre. Cela nécessite de suivre une certaine rigueur dans la gestion des débats, tout en maintenant une ambiance conviviale propice à la collaboration.

En 2023, à Genève, plusieurs animateurs ont eu l'opportunité de participer à des séances de supervision. Cette expérience a été très enrichissante pour tous les participants. Chacun a pu bénéficier de retours constructifs, qui ont permis de mettre en lumière leurs points forts ainsi que les domaines à explorer pour se perfectionner davantage. Par ailleurs, en fin d'années, deux sessions formation «train the trainers» ont permis d'échanger sur leurs expériences et les défis rencontrés dans l'animation des Cercles de Qualité. Les animateurs ont exprimé leur satisfaction à animer leur cercle. L'importance de maintenir un esprit de communauté et une cohérence dans l'animation a été soulignée. En réponse à cela, un cahier de l'animateur a été créé pour fournir des ressources et des conseils adaptés à ce rôle délicat. Ces deux démarches, de supervision et de formation, ont permis de renforcer la qualité des échanges et contribué à l'amélioration continue de l'animation des Cercles de Qualité.

Le Réseau souhaite exprimer sa reconnaissance envers tous les animateurs pour leur engagement. Leur contribution dans l'organisation et l'animation des Cercles de Qualité joue un rôle important dans la promotion de l'amélioration continue des pratiques médicales. Cependant ... l'efficacité des CQ reste incertaine. Il est clair pour nous qu'ils restent à préserver, car lieux d'échanges privilégiés entre pairs, soutien non négligeable au partage de l'incertitude et de la variabilité dans nos activités. Mais nous manquons d'indicateurs pour apprécier l'impact réel des CQ. Une première publication¹ avait montré un effet mesurable mais modeste sur 3 recommandations de *smarter medicine* (link.springer.com/article/10.1007/s11606-021-06624-9). Des analyses internes apportent depuis des constats contradictoires.

Une publication récente² a permis de comparer 5 outils de gestion de prescriptions inappropriées de médicaments - PIM (dovepress.com/potentially-inappropriate-medication-dispensing-in-outpatients-compari-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP), et du coup d'avoir une première estimation globale d'un taux de PIM par médecins DELTA. Il apparaît que la proportion de PIM excessifs est quasi identique quel que soit le nombre de CQ. Plus perturbant, les médecins qui ne font pas de CQ ont un taux moindre de PIM excessifs ... Ce sont des pistes à explorer plus avant.

Cela ne veut pas dire que les CQ soient inutiles, mais indique une possibilité qu'un CQ général, c'est-à-dire sans thème structuré, a probablement moins (ou pas ?) de chances de changer des indicateurs spécifiques. Par contre, des CQ thématiques, comme l'exposition aux recommandations de *smarter medicine* ou concernant un problème focalisé (diabète p. ex.) gardent tout leur potentiel de changement. Cette approche reste à nuancer : pas de réduction de la prescription d'antibiotiques malgré une intervention ciblée (exposition aux prescriptions par plusieurs lettres ciblées³ (doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.6529)). L'identification de ce qui rend une intervention efficace est un sujet qui évolue^{4,5} (doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.6528 - researchgate.net/publication/327161053). Parfois on observe un changement en termes d'ajustement des prescriptions mais malheureusement sans effet clinique démontrable⁶ ([DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.772.427](https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.772.427)). Nous restons des cliniciens qui voulons développer des interventions mais aussi des indicateurs permettant d'estimer les impacts car les CQ sont un gros investissement de temps pour les membres et d'argent pour le Réseau.

Cela permet de repenser une gestion moins contrôlante des CQ généralistes, basée sur une approche motivationnelle, donc sur une participation volontaire, sans imposer de supervision. Nous favorisons donc aussi une attitude d'autogestion des CQ, avec des conseils qui avaient été diffusés dans l'infolettre d'octobre 2023 (reseau-delta.ch/produits-services/#souffle) et restons disponibles pour un soutien à la demande. C'est l'attitude qui a été choisie pour Réseau Delta Vaud. Cela soulève aussi une certaine injustice : à ce jour les médecins DELTA sont défrayés par leur participation aux cercles de qualité. Il faudra repenser cela pour aussi rétribuer les médecins qui ne font pas de CQ, quelle qu'en soit la raison. Nous devons explorer les autres manières de reconnaître une formation continue permettant de faire une médecine de bonne qualité.

Références

- 1 Physician assessment and feedback during quality circle to reduce low-value services in outpatients: a pre-post quality improvement study. Omar Kherad, MD, MPH, Kevin Selby MD, Msc, Myriam Martel Msc, Henrique Da Costa MEng, Yann Vettard Meng, Philippe Schaller, MD, Marc-André Raetzo MD - *Journal of General Internal Medicine*, feb.2021
- 2 Potentially Inappropriate Medication Dispensing in Outpatients: Comparison of Different Measurement Approaches. Yves Eggi, Patricia Halfon, Minette-Joëlle Zeukeng, Omar Kherad, Philippe Schaller, Marc-André Raetzo, Michael Frédéric Klay, Benoît Marc Favre, Dorian Schaller, Joachim Marti. *Risk Manag Healthc Policy*. 2023;16:2565-2578
- 3 Effect of Antibiotic Prescription Audit and Feedback on Antibiotic Prescribing in Primary Care : A Randomized Clinical Trial. Aghlmandi S, Halbeisen FS, Saccolotto R, et al. *JAMA Intern Med*. 2023;183(3):213-220.
- 4 Simplicity Matters—Overengineering Feedback Can Be Counterproductive. Linder JA, Fox CR. *JAMA Intern Med*. 2023;183(3):220-222.
- 5 Identification of Behaviour Change Techniques in Deprescribing Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hansen, Christina & O'Mahony, Denis & Kearney, Patricia & Sahn, Laura & Cullinan, Shane & Huibers, Lianne & Thevelin, Stefanie & Rutjes, Anne & Knol, Wilma & Streit, Sven & Byrne, Stephen. (2018). *British journal of clinical pharmacology*. 84. 10.1111/bcp.13742.
- 6 Polypharmacie et médicaments inappropriés chez les patients âgés multimorbides. Ce que l'étude OPERAM nous apprend et va nous apprendre. Bretagne, L., Jungo, K., T., Blum, M., R., Schwenkglens, M., Chiolerio, A., Giovane, C., D., Gencer, B., Aujesky, D., Rodondi, N., *Rev Med Suisse*, 2022/772 (Vol.18), p. 427-432.

VAUD | CERCLES : 28 | NOMBRE DE SÉANCES : 306 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 1862

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
1011	UNISANTÉ	CHEFS DE CLINIQUE
1020	RENENS	R. MARTHE - S. SHOONER
1030	BUSSIGNY	M. TEMPPIA - A. EISENBRAND
1033	CHESEAUX-SUR-LAUSANNE	N. FOGARASI - M.-L. TRIACCA
1040	ECHALLENS	B. VIONNET - C. PASCHE - M. CHESEAUX
1066	EPALINGES	C. MAIRE-PONCI
1083	ORON	M. KLÄY - J. PERDRIX
1091	LAVAUZ	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
1262	EYSINS	S. MAZOURI - T. ZAUGG
1450	SAINTE-CROIX	O. BYOT - B. DEUDON
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

FRIBOURG | CERCLES : 6 | NOMBRE DE SÉANCES : 40 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 241

NPA	NOM	ANIMATEURS
1682	VUISTERNENS	H. DELSERT
1680	ROMONT	P. DELEPLACE
1630	MEDIBULLE	P. GUERRE, P. ROSSI ET L. MÜLLER GUERRE
1700	FRIBOURG	J.-B. GUILLHEM
1741	COTTENS	R. BOSCACCI
1752	BERTIGNY	E. BIBBO-ROSSET

LES CERCLES DE QUALITÉ EN CHIFFRES

En 2023, les 67 Cercles de Qualité (CQ) ont organisé un total de 752 séances à travers les 5 cantons romands, ce qui équivaut à une moyenne d'environ 11 séances par CQ. Avec un total de 4869 participations, chaque séance a rassemblé en moyenne environ 7 participants, un chiffre considéré comme idéal, avec une fourchette recommandée entre 6 et 12 participants.

Avec un financement pouvant aller jusqu'à un maximum de 12 séances par an, les Cercles de Qualité bénéficient d'un budget conséquent dédié à l'amélioration de la qualité des pratiques médicales.

Les participants peuvent obtenir jusqu'à 8 crédits de formation spécifiques par an. Tout crédit restant peut être utilisé comme formation élargie pour répondre à leurs besoins de formation.

GENÈVE | CERCLES : 20 | NOMBRE DE SÉANCES : 362 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 2550

NPA	NOM	ANIMATEURS
1202	QUARTIER DES GROTTES	J. SOCQUET
1203	SERVETTE	M. SARTORIUS
1203	CAYLA	L. SCHENKEL
1205	JONCTION	G. BRON-SCHWARTZ
1205	PLAINPALAIS	J. OEGGERLI - K. RUEFF - M. ZORZOLI - C. FALCONNET
1207	EAUX-VIVES JET D'EAU	S. FIORENTINI - S. AMSTUTZ
1208	LE CORBUSIER	I. CAMENZIND - A.R. FORTE MARQUES
1213	GMO ONEX	D. DUBOIS - F. SEURET
1213	CITÉ GÉNÉRATIONS	J. EUSEBIO - M. SOULIER LAUPER
1213	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
1225	THÔNEX - OPALE	J.-Y. BERNEY
1227	ACACIAS EPINETTES	C. CHUNG
1227	CLINIQUE DE CAROUGE	E. MANGUZZI
1227	CAROUGE-CARDINAL MERMILLOD	C. KAPANCI - J. ROUIJEL
1227	ACACIAS INDUSTRIELLE	S. PARIS - V. BARTHASSAT
1290	VERSOIX	A. AEBI - A. MOTTU

VALAIS | CERCLES : 4 | NOMBRE DE SÉANCES : 34 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 156

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

JURA | CERCLES : 2 | NOMBRE DE SÉANCES : 10 | NOMBRE DE PARTICIPATIONS : 60

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

CERCLES DE QUALITÉ SPÉCIALISÉS

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



Le Groupe Qualité, composé d'une dizaine de médecins membres et de la pharmacienne clinicienne du Réseau, se distingue par son engagement fort en faveur de la formation continue et du développement d'outils pédagogiques spécifiques.

En 2023, quatre sessions ont été organisées, lors desquelles les membres ont eu l'occasion d'échanger sur différents projets en cours au sein du Réseau. Voici un résumé de certains de ces projets :

1.

Le projet « 100 patients complexes », supervisé par le Dr Nicolas Perone, est actuellement en phase d'étude. Son objectif principal est de concevoir des outils et des ressources destinés à soutenir les médecins traitants dans la gestion des patients nécessitant une attention particulière en raison de la complexité de leurs besoins médicaux, sociaux ou psychologiques.

2.

Le projet « Déprescription des benzodiazépines », soutenu par la Commission Fédérale pour la Qualité, mené par Minette-Joëlle Zeukeng, PharmD, PhD, FPH et Omar Kherad, MD, vise principalement à sensibiliser les acteurs de la santé, en particulier les médecins de premier recours, afin de réduire l'utilisation de cette classe de médicament. Après la formation d'une vingtaine de CQ sur les cantons de Vaud et Genève en vue d'évaluer l'impact de la formation sur la déprescription, ce projet est actuellement en phase de déploiement pour l'ensemble du Réseau.

3.

Le projet « Diabète - VBHC », bénéficiant du soutien du Groupe Mutuel, sous la direction de Minette-Joëlle Zeukeng, Vincent Barthassat et Benoît Favre, a pour objectif la prise en charge interdisciplinaire de patients diabétiques de 45 ans à 65 ans en vue d'une rémission partielle voire complète de la maladie. Il propose un cercle médecin - patients en présence d'un animateur formé à l'éducation thérapeutique ainsi qu'un programme multidisciplinaire mêlant activités physiques et ateliers diététiques, voire psychothérapeutique. Ce projet est actuellement en phase test avant d'être proposé d'abord à Genève puis sur les autres cantons. Les résultats basés sur les Patient-Related Outcome Measures et Patient-Related Experience Measures seront analysés par l'Université de Saint-Gall pour une publication.

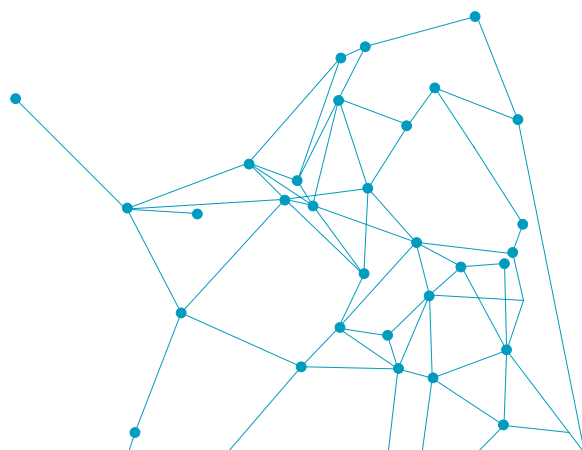
4.

Le projet « Itinéraire clinique de prise en charge psychothérapeutique », sous la direction de Dorian Schaller, en collaboration avec les associations de psychologie cantonales, vise à élaborer un parcours de soins structuré et collaboratif favorisant une approche coordonnée entre les différents partenaires de soins pour les patients nécessitant une psychothérapie. Un document sera proposé début 2024.

5.

L'étude sur la « Prise en charge de la lombalgie aiguë », soutenue par le Service de Rhumatologie des HUG et la Haute Ecole de Santé du canton de Vaud, se concentre sur la gestion de la lombalgie aiguë en proposant des actions thérapeutiques adaptées en fonction de l'intensité des symptômes et du risque de chronicité. Cette étude est en cours de progression sur deux sites genevois.

Delta tient à exprimer ici sa profonde gratitude envers les médecins impliqués pour la qualité de leur expertise et leur engagement au sein du Réseau.



PAR DORIAN SCHALLER

Les parcours de soins visent à mieux répondre aux besoins complexes des patients durant un épisode de soins en adoptant une approche globale et coordonnée. Ils représentent un axe d'innovation prometteur pour améliorer la qualité des prises en charge médicales, optimiser les ressources et accroître la satisfaction des patients.

L'amélioration de la qualité tout d'abord, en mettant l'accent sur la coordination entre les professionnels de santé et en favorisant une meilleure communication entre eux, évitant ainsi les ruptures de suivi et les erreurs médicales.

Une utilisation plus efficiente des ressources ensuite, en identifiant les besoins réels des patients et en proposant des interventions appropriées et personnalisées.

Une plus grande satisfaction des patients enfin, en impliquant activement ces derniers dans le processus de soins avec une approche centrée sur les besoins et les préférences, ce qui renforcerait par ailleurs leur engagement dans le processus de guérison.

Le Réseau Delta s'emploie à développer des services de santé mieux adaptés et plus performants à l'ensemble des patients et des professionnels de la santé, en mettant l'accent sur le développement et la mise en place de parcours de soins efficaces. Au cours de l'année 2023, le Réseau s'est investi dans deux projets, présentés ci-dessous.

ITINÉRAIRE CLINIQUE DE PRISE EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

À compter du 1^{er} janvier 2023, les psychologues-psychothérapeutes en Suisse peuvent désormais exercer leur profession de manière autonome et être remboursés par l'assurance maladie sur prescription médicale. Cette modification législative confère aux médecins de premier recours, généralement les prescripteurs, une responsabilité accrue dans le suivi de leurs patients, car ils doivent assumer une responsabilité administrative, clinique et/ou pharmacologique plus importante que par le passé. Par ailleurs, le prescripteur nécessite d'être informé sur la problématique psychothérapeutique en cours afin de l'intégrer dans une réflexion holistique.

Pour faciliter cette transition et renforcer la collaboration entre les divers acteurs de la santé mentale, notamment les psychologues, les psychiatres et les médecins de famille, un itinéraire clinique a été élaboré, fruit d'une collaboration entre l'association des psychologues du canton de Genève (AGpsy), Médecin de famille Vaud (MFVd) et le Réseau Delta. Ce document vise à favoriser la communication et l'échange d'informations entre les différents acteurs et fournit des recommandations pour une prise en charge efficace et coordonnée des patients bénéficiant de psychothérapie.

Cet itinéraire clinique témoigne de l'engagement des professionnels de la santé à travailler ensemble pour élaborer un processus de soins favorisant la coordination et le partage d'informations, garantissant ainsi la qualité des soins fournis. La publication de ce parcours de soins nommé « Itinéraire clinique de prise en charge psychothérapeutique » est prévue pour début 2024.

PROCESSUS DE SOINS SUR LA LOMBALGIE AIGUE EN PRATIQUE AMBULATOIRE (ÉTUDE DELTA DOS)

Environ 80% des personnes auront un épisode de lombalgie aiguë au moins une fois dans leur vie. Alors que la plupart récupèrent rapidement, certaines souffrent de douleurs persistantes ou de récidives. Ces disparités sont influencées par divers facteurs, y compris des conditions médicales préexistantes et des aspects psychologiques. La gestion de ces cas varie selon les pays. En Suisse, il n'y a aucune donnée disponible actuellement à ce sujet.

Un modèle de parcours de soins, qui semble prometteur dans certains pays, est le « modèle par stratification ». Il consiste, entre autres, à impliquer le patient dans sa prise en charge en lui proposant de répondre de manière régulière à un questionnaire évaluant son état clinique ainsi que son risque de chronicité. Les réponses générées automatiquement par un algorithme créé sur la base d'évidences scientifiques suggèrent alors au médecin la prise en charge la plus adaptée. Ce dernier bénéficie par ailleurs d'une collaboration renforcée avec les équipes de physiothérapie et d'ergothérapie.

Ce parcours de soins est développé en étroite collaboration avec le service de rhumatologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), dirigé par le Professeur Stéphane Genevay, PD, la Haute Ecole de Santé du canton de Vaud (HESAV), représentée par Guillaume Christe, PhD et physiothérapeute, ainsi que la Rachis Clinic, où Damiano Salvi, ergothérapeute, apporte son expertise.

Actuellement, une étude de faisabilité sur le processus de soins stratifié est en cours dans deux groupes médicaux du canton de Genève. Les résultats seront cruciaux pour déterminer la pertinence et l'utilité du modèle. En fonction de ces derniers, une deuxième étude sera menée en 2025 pour évaluer plus largement l'impact et l'efficacité du parcours de soins sur un échantillon plus représentatif de la population. Les données recueillies permettront de valider l'approche et d'identifier d'éventuelles améliorations nécessaires avant une implémentation définitive sur le terrain.

Ce processus de collaboration et de recherche témoigne de l'engagement des professionnels de santé à développer des pratiques innovantes et centrées sur les besoins des patients. Il démontre également l'importante accordée à l'évaluation rigoureuses des interventions médicales afin de garantir leur efficacité et leur pertinence dans le contexte clinique réel.

DÉPRESCRIPTION BZD 65+, PROJET SOUTENU PAR LA COMMISSION FÉDÉRALE POUR LA QUALITÉ

PAR MINETTE-JOËLLE ZEUKENG

Le Réseau Delta lance un projet institutionnel intitulé «Déprescription des médicaments type benzodiazépine (BZD) chez la patientèle 65 ans et plus» (Déprescription BZD 65+), dans le cadre de l'insomnie. Soutenu par une aide financière de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) créé par le Département fédéral de l'Intérieur (DFI), ce projet d'envergure nationale démarre en 2023 pour s'achever en 2025. Visant à contrer les conséquences néfastes des benzodiazépines et analogues - chutes, fractures, dépendance, dépression respiratoire, et troubles cognitifs chez les seniors - cette initiative collaborative se donne pour objectif d'améliorer substantiellement la qualité de vie de la population âgée.

Sous la responsabilité de la Dre Minette-Joëlle Zeukeng, PharmD, PhD, FPH, chef de projet au sein du Réseau et le leadership clinique du Prof. Omar Kherad, MD, MPH, FMH, membre du Conseil d'administration Delta – Genève ainsi que le Dr. Marc-André Reatzo et le Groupe Qualité, l'ambition est de réduire de 20% la prescription totale de benzodiazépines parmi cette population vulnérable.

Le Réseau Delta, fort de son expériences de plus de 30 ans dans le paysage romand de la santé et une collaboration étroite avec plus de 1000 médecins de premier recours ainsi que onze assureurs-maladies partenaires, se positionne comme le catalyseur idéal pour cette transformation médicale, une aide pour l'amélioration des pratiques cliniques en ambulatoire (*Smarter Medicine*). L'approche multimodale, combinant éducation des médecins, formation des patients, et ajustements progressifs de dosage en collaboration avec les pharmaciens d'officine (semainier/remise fractionnées pour prise ambulatoire) notamment, a pour but d'initier un changement comportemental durable chez les professionnels de la santé et les patients.

Le projet repose sur des interventions ciblées telles que des Cercles de Qualité thématiques, des audits de prescriptions médicamenteuses personnalisés et des campagnes de sensibilisation, englobant à la fois médecins et pharmaciens, patients ainsi que l'ensemble des acteurs du système de soins. Avec une focalisation sur la sécurité et l'efficacité, en mettant au centre les besoins des patients, l'initiative du Réseau Delta marque un pas significatif vers une prise en charge médicale plus consciente et respectueuse des besoins spécifiques des personnes âgées.

L'intervention multimodale débutera par un Cercle de Qualité thématique sur les BZD suivi d'une grande campagne de communication à l'attention des professionnels de la santé et de la patientèle, dont la promotion de matériel tel que des brochures d'information (voir ci-contre) et des vidéos. Seront également effectués un sondage auprès des médecins sur la déprescription et des questionnaires PRO (*Patient Reported Outcome*) représentant les PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) et PREMs (*Patient*

Reported Experience Measures) à l'intention des patients - afin de pouvoir déterminer leur qualité de vie liée à la santé. En parallèle, une palette de développements informatiques seront initiés, notamment l'élaboration de tableaux de bord (audit/feedback) utiles dans la pratique quotidienne du médecin de premier recours.

La pénurie actuelle de certaines de ces molécules est une opportunité unique pour mettre en place une stratégie concrète de prise en charge face au processus délicat du sevrage, sans passer par l'introduction de nouvelles molécules néfastes pour le grand âge.

Le programme multimodal de déprescription s'inscrit dans une démarche d'excellence et d'innovation, en phase avec les objectifs du Conseil fédéral pour la qualité des soins. En mettant en lumière les dangers de la prescription routinière de benzodiazépines chez les seniors et en promouvant des alternatives plus sûres, avec un encadrement efficace, le Réseau réaffirme son engagement envers une médecine de premier recours responsable et humaine.

Delta compte sur une participation active de tous les acteurs du système de santé et se réjouit de communiquer prochainement les premiers résultats de ce travail collectif, dans l'intérêt de chaque payeur de prime.


Références

→ [www.reseau-delta.ch/benzodiazepines-et-sommeil-cfq-projet-institutionnel/\(Mars 2023\)](http://www.reseau-delta.ch/benzodiazepines-et-sommeil-cfq-projet-institutionnel/(Mars 2023))
www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/commission-federale-qualite-cfq/gewaehrte-finanzhilfen.html (Septembre 2023)

Dans le cadre de ce projet, une étude intitulée «Multimodal Educative Data Feedback for Deprescribing BZD and Related Drugs in Outpatients: a Cluster RCT» n°NCT05859555 est menée. Dans ce contexte, vingt Cercles de Qualité (CQ) dans les cantons de Vaud et Genève ont eu une séance thématique sur l'utilisation des benzodiazépines et analogues chez la personne âgée dans la perspective de l'insomnie. Les séances ont été animées par la pharmacienne clinicienne en ambulatoire consultante Harmonie Armenti.

BROCHURES DÉVELOPPÉES DANS LE CADRE DU PROJET INSTITUTIONNEL DÉPRESCRIPTION BZD 65+ DISPONIBLES À LA COMMANDE GRATUITE SUR SHOP-RESEAUDELTA.CH

VOUS ÊTES À RISQUE




SOMNIFÈRES
(TYPE BENZODIAZÉPINE OU APPARENTÉ)

VOUS PRENEZ UN MÉDICAMENT SOMNIFÈRE
(TYPE BENZODIAZÉPINE OU APPARENTÉ)

<input type="checkbox"/> Lorazepam (TEMESTA®)	<input type="checkbox"/> Clonazepam (URBANYL®)
<input type="checkbox"/> Bromazepam (LEXOTANIL®)	<input type="checkbox"/> Ketazolam (SOLATRAN®)
<input type="checkbox"/> Midazolam (DORMICUM®)	<input type="checkbox"/> Prazepam (DEMETRIN®)
<input type="checkbox"/> Zopiclone (MOVANE®)	<input type="checkbox"/> Alprazolam (XANAX®)
<input type="checkbox"/> Zolpidem (STILNOX®, ZOLDORM®)	<input type="checkbox"/> Nitrazepam (MOGADON®)
<input type="checkbox"/> Oxazepam (ANXIOLIT®, SERESTA®)	<input type="checkbox"/> Triazolam (HALCION®)
<input type="checkbox"/> Diazepam (DIAZEPAM®, VALIUM®)	<input type="checkbox"/> Lormetazepam (LORAMET®)
<input type="checkbox"/> Clonazepam (TRANXILIUM®)	<input type="checkbox"/> Temazepam (NORMISON®)
<input type="checkbox"/> Flurazepam (DALMADORM®)	

Avec le soutien de:



COMMENT OBTENIR UNE BONNE NUIT DE SOMMEIL SANS MÉDICAMENT



Avec le soutien de:



Vous êtes à risque | 2 | mars 2023

mars 2023 | 3 | Vous êtes à risque

TESTEZ VOS CONNAISSANCES
AU SUJET DE VOTRE MÉDICAMENT



QUIZ MÉDICAMENT SOMNIFÈRE
(TYPE BENZODIAZÉPINE ET APPARENTÉS SÉDATIFS-HYPNOTIQUES)

- 1 Ce médicament est un tranquillisant prescrit couramment qui l'on peut prendre en toute sécurité pour une longue période. ----- VRAI FAUX
- 2 La dose que je prends ne me cause aucun effet indésirable. ----- VRAI FAUX
- 3 Sans ce médicament, je ne pourrais pas dormir ou je me sentirais trop anxieux. ----- VRAI FAUX
- 4 Ce médicament est la meilleure option pour traiter mes symptômes. ----- VRAI FAUX



Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans médicament | 2 | mars 2023

INTRODUCTION

Cette brochure du Réseau Delta est adaptée de la version commanditée par la Chaire pharmaceutique Michel-Gauthier en santé et vieillissement au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, affiliée à l'Université de Montréal qui a fait ses preuves. L'utilisation de cette brochure a fait l'objet d'un article scientifique de Philippe Martin & Carol Tannenbaum « Use of the EM-POWER brochure to deprescribe sedative-hypnotic drugs in older adults with mild cognitive impairment » paru dans Journal BMC Geriatrics en 2017.



Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans médicament | mars 2023 | 3 |

5 ÉTAPES POUR UNE BONNE NUIT DE SOMMEIL

- ÉTAPE 1 - Démanteler les mythes**
Réviser les fausses croyances que vous pouvez avoir sur le sommeil.
- ÉTAPE 2 - Gérer le stress quotidien**
Plusieurs facteurs peuvent avoir un impact sur votre sommeil en vieillissant: problèmes médicaux et psychologiques, certains médicaments, changements dans le mode de vie (la retraite par exemple), changements biologiques, douleurs.
- ÉTAPE 3 - Bénéficier d'une bonne hygiène de sommeil**
Évitez la consommation de caféine, de nicotine et d'alcool, et la pratique d'exercices avant le sommeil. Aménagez votre chambre à coucher pour favoriser le sommeil: assombrir la chambre, éliminer le bruit, réduire la température de la pièce.
- ÉTAPE 4 - Briser l'habitude des médicaments pour dormir**
Si vous prenez des médicaments pour dormir, suivez le programme de sevrage que nous vous proposons sous la supervision de votre médecin ou de votre pharmacien.
- ÉTAPE 5 - Développer de bonnes habitudes**
Avoir de bonnes habitudes de sommeil pourrait améliorer votre sommeil.

QR CODE DES BROCHURES



PUBLICATION DE L'ARTICLE « *POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATION DISPENSING IN OUTPATIENTS: COMPARISON OF DIFFERENT MEASUREMENT APPROACHES* »

PAR YVES EGLI

Le Réseau Delta est fier de vous présenter l'article « *Potentially Inappropriate Medication Dispensing in Outpatients: Comparison of Different Measurement Approaches* » publié en novembre dans la revue à comité de lecture (peer reviewed) « *Risk Management and Healthcare Policy* », qui traite de tous les aspects de la santé publique, des politiques et des mesures préventives dans le but de promouvoir la santé et d'améliorer la morbidité et la mortalité au sein de la population.

L'analyse dirigée par le Dr Yves Egli a mis en évidence de larges convergences entre les différents outils de détection de PIM. Cependant, la plupart de ces listes étant incomplètes, il a été intéressant de les combiner dans un outil composite. Le résultat principal de l'étude a montré que le taux de PIM est particulièrement élevé pour les somnifères, les anxiolytiques, les AINS et les médicaments à effet anticholinergique. Il existe une forte variabilité entre les médecins et nous recommandons de fournir un feedback aux médecins qui ont des taux particulièrement élevés. La dynamique des prescriptions montre qu'un score mesurant les efforts des médecins pour limiter les PIM pourrait constituer un indicateur intéressant, en particulier pour les somnifères et les anxiolytiques dans le contexte d'un taux croissant.



Objectif de la recherche : Cet article vise à comparer différentes approches pour mesurer la médication potentiellement inappropriée (PIM) avec des données collectées en routine sur les prescriptions, l'âge du patient, le statut d'institutionnalisation (c'est-à-dire en établissement médico-social ou dans la communauté). Un objectif secondaire est de mesurer le taux et la prévalence de la délivrance de PIM et d'identifier les pratiques problématiques en Suisse.

Matériel et méthode : La population étudiée comprend environ 90'000 assurés de 18 ans et plus affiliés à un organisme Managed Care suisse, en 2019 et 2020. Nous avons calculé et comparé le nombre de PIM par patient pour les critères de Beers, la liste de Priscus, les approches Laroche, NORSEP et issues de la revue Prescrire®. Nous avons également créé un indicateur composite qui tient compte des spécificités du contexte suisse (adaptation au marché suisse des médicaments, recommandations en vigueur concernant les somnifères, les anxiolytiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens - AINS). Nous avons également stratifié l'analyse par médecin, en incluant l'initiation et l'arrêt de la prescription de PIM.

Résultats : Notre comparaison a révélé des similitudes entre les approches, mais aussi que chacune d'entre elles présentait des lacunes spécifiques, ce qui constitue une motivation supplémentaire pour le développement d'une approche composite. Le taux de PIM était particulièrement élevé pour les somnifères, les anxiolytiques et les AINS, même lorsque les analyses se limitaient à l'utilisation chronique. Les médicaments à effet anticholinergique étaient également fréquemment prescrits. Sur la base de notre indicateur composite, 27% des assurés de plus de 65 ans et plus ont reçu au moins un PIM en 2020, et 8% en ont reçu plus d'un. Nos analyses révèlent également que pour les somnifères et les anxiolytiques, la moitié du volume concerne la population de moins de 65 ans. Nous avons observé de fortes variations entre les médecins et une proportion importante de nouveaux consommateurs parmi les patients ayant reçu des PIM.

Conclusion : Nos résultats montrent que la prescription de PIM est très fréquente au sein de la population de l'institution Managed Care et qu'elle est principalement due à quelques catégories de médicaments. Il existe d'importantes variations entre les médecins dans la prescription de PIM qui justifient le développement d'une intervention ciblée sur les prescripteurs avec un important score de PIM.

Source :
 → www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10680376/pdf/rmhp-16-2565.pdf (DOI: 10.2147/RMHP.S427516)

LA SANTÉ BASÉE SUR LA VALEUR : UN VIRAGE ESSENTIEL POUR L'AVENIR DES SOINS

PAR PHILIPPE SCHALLER

COMMENT DÉFINIR LA VALEUR POUR LES PATIENTS ?

PAR MINETTE-JOËLLE ZEUKENG



17

Le *Value-Based Health Care* (VBHC), ou la santé basée sur la valeur, est une approche transformative dans le domaine de la santé visant à réorienter les systèmes de soins autour de la valeur apportée aux patients. Au cœur de ce modèle se trouve l'objectif d'améliorer la qualité des soins pour les patients tout en maîtrisant les coûts associés. Contrairement aux approches traditionnelles, centrées sur le volume des soins prodigués, le VBHC se concentre sur l'obtention des meilleurs résultats de santé possibles en fonction des ressources investies.

Dans la pratique, cela implique de mesurer les résultats de santé qui importent le plus aux patients et d'utiliser ces informations pour guider l'allocation des ressources. Cela peut inclure tout, des interventions médicales aux services de soutien, en veillant à ce que chaque franc dépensé contribue à améliorer la qualité de vie des patients.

Le VBHC encourage également une collaboration étroite entre différents professionnels de la santé, les institutions, et les patients, pour assurer que les soins prodigués sont véritablement centrés sur les besoins et les préférences des patients. Cette approche vise à stimuler l'innovation, à améliorer l'accès aux soins de qualité, et à rendre les systèmes de santé plus durables à long terme.

Le Réseau Delta désire avec conviction s'engager vers une santé plus équitable et efficace, où les décisions sont prises sur la base de la valeur réelle apportée aux patients, ouvrant la voie à des soins de meilleure qualité à un coût optimisé.

La Valeur peut se définir grâce à la mesure de la qualité de vie liée à la santé (*Health Related Quality of Life - HRQoL*) par le biais de questionnaires. Cette mesure informe sur l'impact d'une pathologie ou d'une situation de handicap liée à la maladie sur la vie quotidienne des patients, au-delà des indicateurs cliniques de base de la santé. La mesure des résultats de santé rapportés par les patients (*PROM - Patient-Reported Outcome Measures*) aide à axer la prise en charge médicale sur les besoins formulés par le patient, ses valeurs et ses préférences. Les données PROM agrégées permettent ainsi d'évaluer l'efficacité des différentes méthodes de traitement et d'identifier quelle manière de procéder pourrait avoir les meilleures chances de succès dans un contexte pour le patient.

Les questionnaires PREM – *Patient Reported Experience Measures* quant à eux mesurent l'expérience des soins vécus par les patients, à la fin du traitement. Ce type de questionnaire s'intéresse à la manière dont le patient a vécu l'expérience des soins : satisfaction (information reçue), vécu subjectif (attention portée à la douleur) et objectif (délais d'attente) ainsi que les relations avec les prestataires de soins. Le recours aux résultats rapportés par le patient (*Patient reported outcome - PRO*) est reconnu comme étant un outil de suivi qui améliore la communication dans les soins. Ils ont été développés pour combler le fossé entre les attentes du système de santé (ressources investies) et les préférences du patient. Identifier les forces et les faiblesses des prises en soins permet d'améliorer le flux et d'optimiser les ressources. À terme, l'expérience du patient s'améliore, celui-ci s'engage davantage dans ses soins et renforce ainsi sa capacité à limiter la péjoration de l'état de santé et/ou du bien-être de la personne.

POURQUOI MESURER L'EXPÉRIENCE DU PATIENT ?

- Le patient se sent écouté
- La prestation est désormais centrée sur le bien-être du patient
- Le fait de rapporter une expérience permet d'attester que l'offre de soins répond aux critères de qualité et de sécurité
- L'identification des faiblesses du processus réduit le taux d'erreurs médicales et améliore la qualité des soins.
- L'analyse du processus permet d'optimiser les ressources et de réduire la charge des équipes.



DÉCISIONS STRATÉGIQUES



PAR MICHAËL KLÄY

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 2023, les deux CA se sont réunis à trois reprises, en mars, mai et octobre. Ils ont débattu et pris les décisions stratégiques dont nous vous restituons succinctement les plus importantes ci-dessous.

Modifications de la composition des CA : pour les deux, retraite de Marc-André Raetzo, pour GE accueil de Sarah Fiorentini, Raphael Chevrier et Christopher Chung.

Nous avons pris le temps de formaliser le processus des actions. Idéalement nous aimerions que chaque médecin Delta possède une action permettant une participation valide aux assemblées générales. Nous avons constaté que la vente et le rachat au prix coûtant ne peuvent se réguler qu'avec une convention de cession d'action, formalité qui va être déployée en 2024.

La convention avec les médecins Delta a été jugée trop longue et sera plus succincte.

Nous avons investi temps et déplacements pour des entretiens et des visites avec nos collègues jurassiens pour explorer la demande en termes de réseaux. Finalement, ceux-ci vont lancer leur propre réseau avec la CSS en restant membres de Delta pour les autres assurances. Nous avons eu des réflexions sur la structure du Réseau, notamment la place de Réseaux Services SA qui gère l'informatique, le pôle recherche, les contrats avec les assurances et les mouvements financiers entre les assurances et les 2 sociétés du Réseau Delta. Un contrat clair lie celles-ci à Réseaux Services SA et une explicitation de la structure actuelle a permis de valider le fonctionnement actuel.

A Genève, l'équipe de supervision des CQ genevois* a organisé 2 sessions «Train the trainers» (*RA 2022 – page 17).

Nous poursuivons et développons différents projets:

- [Partenariat avec les psychothérapeutes,](#)
- [Patients complexes,](#)
- [Itinéraire lombalgies,](#)
- [Déprescription benzodiazépines,](#)
- [VBHC diabète,](#)
- [Télémédecine en partenariat avec «Soignez-moi».](#)

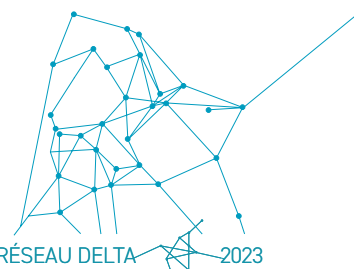
Nous avons lancé DELTA Échos, une publication trimestrielle orientée vers nos partenaires institutionnels, assureurs et politiques afin de diffuser les valeurs du Réseau et influencer les leaders avec pouvoir décisionnaire.

L'évolution du Réseau est rassurante : la baisse du nombre d'affiliés en 2022 n'a été qu'un phénomène isolé lié notamment au succès très inattendu de la CPT avec un produit de type «médecin de famille + télémédecine» à primes très basses. En 2023, cette assurance a signé un contrat avec DELTA VAUD. Les CA discutent régulièrement des nouveaux produits proposés par les assurances pour un partenariat avec Delta. Les membres des CA trouvent primordial de protéger les médecins de famille, les patients et la bonne entente avec les collègues spécialistes.

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 maintenu 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.

Les recommandations de l'audit REDSEN fait sur le service IT sont plus compliquées à implémenter que prévu. L'aspect de la protection des données sera traité avec des compétences externes et planifié concrètement pour 2024.

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.



ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

PAR JOËLLE COCLET

DELTA SOUTIENT CARA

PAR MICHAËL KLÄY

DS

Les 2 AG 2023 ont eu lieu respectivement, le 1^{er} juin à l'Alpha-Palmier à Lausanne et le 8 juin à Genève à l'Institut Jaques-Dalcroze.

Dans chacune des séances, la première partie était consacrée à la présentation des comptes 2022 et celle du budget prévisionnel 2023 ainsi qu'à l'élection des membres des Conseils d'administration.

Une deuxième partie a permis de partager les projets et les réalisations du Réseau en 2023, à savoir :

- L'envoi de la carte d'affilié aux nouveaux assurés
- Les formations des assistantes et des médecins
- Une meilleure gestion des médicaments : Déprescription benzodiazépines, prescription inappropriée et polymédication
- Les itinéraires cliniques : psychothérapies et lombalgies
- La gestion des urgences par la télé-médecine
- La prévention élargie aux 5 cantons

A Genève, le Dr Nicolas Perone a présenté son projet « 100 patients complexes » où la complexité met en évidence l'écart entre les besoins du patient et les services et où l'interprofessionnalité prend tout son sens, à condition que l'outil de gestion du patient soit commun à toute l'équipe.

A Lausanne, dans sa conférence « Crise(s) du système de santé : les médecins de premier recours en première ligne et le bien-être des professionnels de la santé », Stéphanie Monod a rappelé les quatre enjeux pour plus de performance et d'équité, soit une couverture universelle et une élimination des obstacles financiers, un investissement dans les systèmes de soins primaires, une réduction du fardeau administratif pour les patients et les cliniciens, un investissement dans des politiques publiques qui ont un impact fort sur la santé - services sociaux et de prévention, éducation, logement, transports, environnement.

Enfin, Philippe Schaller a clôturé les séances en brossant le tableau actuel du système de santé, présentant les enjeux des soins intégrés et les différents projets des assureurs. Ceux-ci proposent dorénavant des produits mixtes mêlant médecin de famille et télé-médecine. L'arrivée des plateformes digitales (Well, Compassana) va également changer le comportement des assurés car elles proposent une série de services intéressants, à savoir *symptom checker*, offres de prévention, pharmacie et parapharmacie, agenda en ligne des praticiens, de quoi rendre le patient plus « autonome ».

Les assurances élaborent également des contrats proposant une liste de fournisseurs de prestations préférentiels, choisis la plupart du temps pour leur économicité.

Il est donc essentiel pour le Réseau de montrer que le médecin de famille reste le socle du système, lui seul ayant la vision globale du parcours de son patient et pouvant l'orienter le plus justement possible.

OBSTINATION OU PERSÉVÉRANCE ?

Le Réseau Delta a déjà participé au DEP genevois « mondossierpatient.ch ».

La distribution géographique du Réseau et sa vision de la santé en font un partenaire naturel de CARA qui réunit tous les cantons romands sauf Neuchâtel, comme Delta.

Le concept du DEP est un outil prometteur, auquel il est prévu d'ajouter d'autres outils, comme le plan de soins partagé (PSP) ou une version électronique du plan de médication partagé (PMP). Si des éditeurs de logiciels développaient des solutions intégrées, cela permettrait dans ce contexte à chaque utilisateur d'utiliser son logiciel habituel pour consulter le PSP ou le PMP avec des données mises à jour dans leur dossier médical informatisé (DMI). En attendant l'installation de ces structures logicielles trop complexes, il s'agit déjà d'explorer l'utilisabilité du DEP comme simple plateforme d'échanges. Cela va déjà tester la faisabilité de l'usage du DEP par le représentant d'un patient et le partage de documents au quotidien avec une OSAD ou une institution par exemple.

Afin d'apporter sa contribution à ce projet, le Réseau s'est déclaré prêt à accompagner CARA dans tous ces développements.

Malheureusement même des partisans convaincus du projet butent sur l'imperfection ergonomique actuelle. Ces difficultés actuelles du DEP sont essentiellement dues à un cadre légal trop contraignant et une collaboration rendant les adaptations nécessaires excessivement lentes. Une modification de la loi et de l'ordonnance est attendue au rythme politique fédéral.

Un autre frein qui pointe est une volonté politique d'obliger les médecins à participer. Dans une démarche motivationnelle, cela ne va que renforcer les résistances à l'utilisation de cet outil d'avenir.

CARA n'y peut rien et ne démérite pas notre soutien, même si nous n'attendons pas d'actions très concrètes en 2024. Le DEP reste un concept utile, porteur, mais seulement s'il peut être amélioré de manière agile et rapide. Soutenir ce projet n'est donc pas de l'obstination mais la seule voie pour donner à ce concept une chance d'aboutir. Persévérons donc !

Source :
www.letemps.ch/suisse/le-conseil-federal-demande-392-millions-pour-la-numerisation-du-syste-me-de-sante



LE PLAN DE MÉDICATION PARTAGÉ (PMP)

PAR MICHAËL KLÄY

Enseignements tirés de l'élaboration d'un projet, malgré le refus final de financement par la Commission Fédérale de la Qualité (CFQ)

Un plan de médication partagé (PMP) est un processus qui vise à communiquer la médication d'un patient entre les différents soignants/soutiens qui s'occupent de lui.

L'utilité d'un PMP est largement reconnue: on améliore l'alliance thérapeutique, la motivation à prendre le traitement, la sécurité de la prise, le respect des choix du patient.

La nécessité d'un PMP est également largement reconnue: entre 20 et 90% d'erreurs, souvent mineures heureusement, à la sortie d'un hôpital.

Le projet a cristallisé une formidable dynamique entre des acteurs d'institutions différentes et de langues différentes à travers la Suisse (Patients, CARA, ARGOMED, ECOPLAN, Unisanté, Université de Zürich, PharmaSuisse et le Réseau Delta)

L'idée centrale était que les patients et/ou leurs proches aidants et les professionnels gagnent à s'assurer de l'accès et de la mise à jour du plan de médication en s'engageant à appliquer trois tâches, à savoir:

- Se transmettre systématiquement un plan de médication
- Communiquer les changements par écrit
- Vérifier de s'être bien compris lors des échanges

Et pourtant la CFQ a refusé ce projet, pour de justes motifs:

- On manque de preuves de l'efficacité d'un PMP trop généraliste (!)
- Les indicateurs Qualité proposés n'ont pas convaincu.
- Nos propositions n'étaient pas assez concrètes, tant au niveau du support du PMP que du processus de communication entre les partenaires.
- La CFQ s'attendait à ce que les patients soient mieux impliqués dans l'élaboration du projet.

Quelles leçons en tirer?

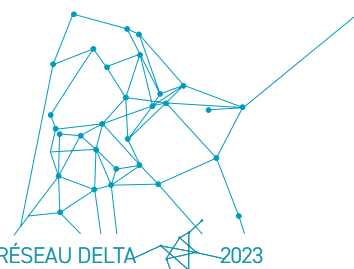
- Nous avons déjà gagné la connaissance de partenaires compétents, motivés et pas que francophones.
- Nous avons exploré en groupe concrètement les facilitateurs et les freins des différentes options grâce à l'expérience et la sensibilité de différents corps de métier.
- Nous avons constaté qu'un PMP mobilise des éléments transversaux majeurs qui intéressent le réseau: la décision partagée, la qualité de la prise en charge, la sécurité, l'interprofessionnalité (dont Nicolas Perone qui a explicité les conditions de la réussite de l'interpro).
- Nous avons essentiellement retenu que: «... interventions must be relevant and easily applied in practice, supported by national policy and be adequately resourced». C'est ce qui ressort d'une étude de faisabilité faite en Irlande pour favoriser l'attention des médecins de premier recours à réduire les effets secondaires médicamenteux chez des patients âgés à domicile. Nos travaux nous ont amené à des conclusions similaires.

Le projet était ambitieux, rétrospectivement trop ambitieux, mais qui ne tente rien ...

Des adaptations stratégiques sont souhaitables: explorer des alternatives plus simples, segmenter, que ce soit sur le processus qu'on cherche à implémenter ou les parties prenantes à mobiliser et, géographiquement, viser des zones plus restreintes.

Continuer en tenant compte des enseignements du passé est une sagesse.

Source :
→ <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13580.1>



PRESCRIPTIONS ET PROTECTION DES DONNÉES : STRATÉGIES D'INNOVATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES CLINIQUES

PAR MINETTE-JOËLLE ZEUKENG

QUEL IMPACT POUR LES PROJETS UTILISANT LES DONNÉES DE PRESCRIPTION À LA SUITE DE L'ADOPTION DE LA LÉGISLATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES ?

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi fédérale sur la protection des données (LPD) en septembre 2023, le secteur médical fait face à quelques changements concernant le traitement des données personnelles de la patientèle. Ces mesures servent à renforcer la confiance des patients et des partenaires en garantissant une gestion responsable et sécurisée des données de santé.

Ces modifications incluent notamment, le consentement explicite et éclairé. Ceci crée une nécessité accrue de recueillir un consentement explicite et éclairé des patients avant le traitement de leurs données. La mise en application inclut également le principe de minimisation, qui signifie que seules les données strictement nécessaires pour atteindre un objectif donné doivent être traitées. Et finalement, au niveau de la gestion des accès et partage des données, il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures techniques et organisationnelles robustes pour protéger les informations contre les accès non autorisés. A ce propos, il convient de souligner que le dernier audit de DeltaData a mis en évidence que la plateforme répondait à toutes les exigences légales.

Les contrats *Managed Care* (modèle d'assurance alternatif) engage la patientèle et le médecin ainsi que les autres professionnels de santé à travailler ensemble en optimisant la coordination des soins, ce qui implique *de facto* un partage d'informations. Ainsi, afin d'assurer la prise en charge coordonnée des patients, les assureurs partenaires transmettent les données des prestations (factures) au Réseau via la plateforme DeltaData.

QUEL INTÉRÊT POUR LES DONNÉES DE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE POUR LA DÉTECTION DES PRATIQUES CLINIQUES ÉCONOMIQUES ?

Introduite en 2018, la méthode de l'indice de régression a pour objectif d'affiner la détection des pratiques cliniques des médecins, en prenant en compte la morbidité des patients (compensation des risques). Cette approche vise à encourager la prescription de soins économiques et efficaces. La méthode se base notamment sur les PCGs (groupes de coûts pharmaceutiques - exemple: le groupe cholestérol élevé - HCH contenant les médicaments statines).

Grâce aux contrats *Managed Care*, les assureurs-maladie partenaires sont donc habilités à fournir les données de facturation (prestations, médicaments, gestion des bons de délégation,...) au Réseau. Une fois les données anonymisées pour les analyses, cela permet notamment de déterminer et mettre en place des indicateurs appropriés. Ces derniers peuvent aider le Réseau dans le pilotage pour l'encouragement à la prescription de prestations de soins efficiente et cibler les actions, dans l'intérêt des assurés. Ainsi, au même titre que les autres prestations ordonnées par les médecins, les données médicaments

devraient pouvoir être systématiquement traitées et communiquées, car nécessaires à l'application de la forme particulière d'assurance (caractère économique des pratiques) dans le respect des principes de finalité et de proportionnalité. Malgré les demandes documentées du Réseau Delta et les amendements parfois nécessaires, quelques assureurs-maladie partenaires ne fournissent pas les données de prescriptions médicamenteuses sous un format adéquat, au-delà des limitations techniques.

Il convient de mentionner que dans le cadre des mesures visant à la maîtrise des coûts de santé du programme du Conseil Fédéral M25 entré en vigueur le 1er janvier 2023, le Législateur a également prévu que les données, notamment médicaments, soient mises à la disposition des fournisseurs de prestation (données), des milieux de la recherche et de la science ainsi que du public sous forme anonymisée (articles 21, al. 3 et 4, Loi sur l'assurance-maladie LAMal). Ainsi, il y a obligation de communiquer gratuitement des données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires sur la base de la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), mise en œuvre de la loi fédérale du 19 mars 2021 sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins.

AUDIT ET FEEDBACK SUR LES PRESCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES : COMMENT PROCÉDER ?

Pour développer un audit feedback efficace sur l'évolution de la prescription de médicaments, il est crucial d'identifier les sources de données adéquates (qualité), de comprendre la législation sur la protection des données, et de collaborer étroitement avec les assureurs-maladie. Dans le cadre des Commissions paritaires, le Réseau Delta bénéficie de contacts privilégiés avec ces derniers, permettant de tenter de trouver des solutions face aux problématiques du terrain, discuter de problème spécifique (exemple: transmission des données médicamenteuses détaillées avec certains partenaires) et des solutions à apporter grâce à une intelligence collective, dans la majorité des cas. Le Réseau Delta remercie ses interlocuteurs engagés dans l'intérêt des acteurs de la médecine de premier recours.

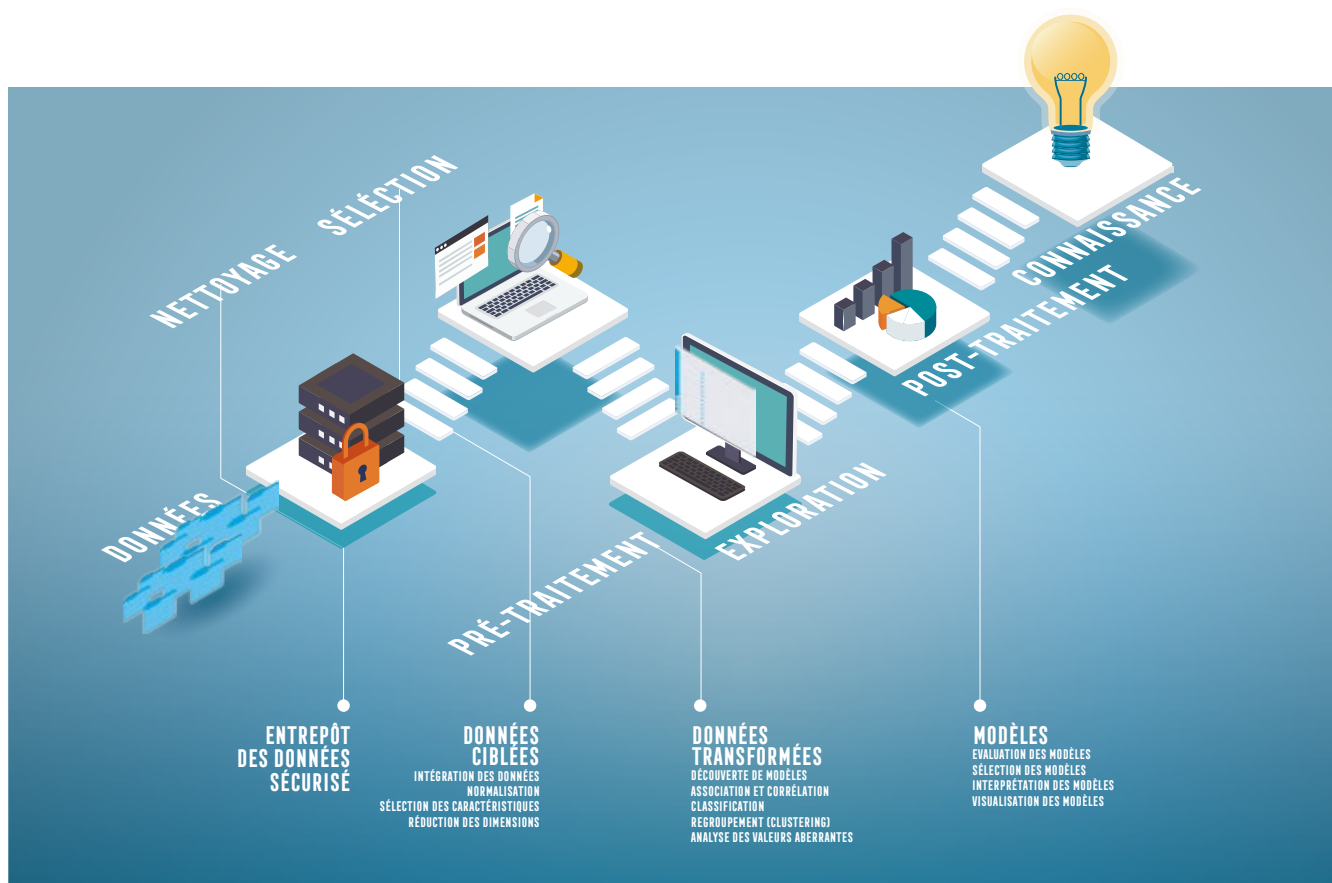
L'audit et le feedback dans le cadre des Cercles de Qualité (CQ) thématiques (à l'instar des CQ médecin-pharmacien ou des CQ en EMS) jouent un rôle crucial dans l'amélioration continue de la qualité des soins grâce à une approche éducative multifacette, intégrant la mesure des performances et le retour d'informations comparatives, en favorisant une réflexion critique sur les prescriptions et en encourageant l'adoption de pratiques de soins à haute valeur. Ainsi le projet institutionnel de « Déprescription BZD 65+ » s'inscrit dans cette optique. Il est l'impulsion qui vise notamment à développer un outil informatique pour des audits/feedbacks sur la base des données médicaments (détection des prescriptions inappropriées de médica-

ment - PIM) à l'intention des médecins de premier recours, basé sur la plateforme DeltaData. Ceci dans le but d'améliorer la qualité des soins et de réduire les pratiques de faible valeur.

L'intégration réussie de l'audit/feedback dans la pratique médicale requiert un engagement structurel fort, une culture ouverte à l'apprentissage et à l'amélioration continue, ainsi qu'une collaboration étroite entre les médecins de premier recours, les autres professionnels de la santé et les payeurs (gestionnaire des données de facturation). En surmontant les défis liés à l'implémentation et en adoptant des stratégies éducatives innovantes, Delta souhaite prouver qu'il est possible d'améliorer significativement la qualité des soins, de réduire les coûts inutiles et obtenir la satisfaction des acteurs au sein du système de santé.

Références

- Kherad O, Bottequin E, Steiner D, Alibert A, Eurin R, Bothorel H. Implementing a Multifaceted Intervention among Internal Medicine Residents with Audit and Educative Data Feedback Significantly Reduces Low-Value Care in Hospitalized Patients. *J Clin Med.* 2022 Apr 26;11(9):2435. (doi: 10.3390/jcm11092435)
- Vicens, C., et al., Evaluation of a multicomponent intervention consisting of education and feedback to reduce benzodiazepine prescriptions by general practitioners: The BENZORED hybrid type 1 cluster randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2022. 19(5): p. e1003983.
- Manser, T. and J. Brhwiler, Le feed-back un instrument en faveur de la qualité. *Bulletin des Médecins Suisses*, 2019.
- Circulaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 7.1, datée du 20 décembre 2021 intitulée « Surveillance par l'OFSP des domaines soumis aux dispositions de la LSAMal, de l'OSAMal, de la LAMal et de l'OAMal relatives à la protection des données »
- OFSP, Aperçu des mesures visant à maîtriser les coûts <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html> (Décembre 2023)



QUEL EST L'INTÉRÊT DE PRESCRIRE UN MÉDICAMENT BIOSIMILAIRE ?

L'introduction des biosimilaires (« générique » d'un médicament fabriqué par biotechnologie) dans le système de santé suisse représente une avancée significative vers une gestion plus efficace et économique des traitements pour certaines maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde, les troubles sanguins ou le diabète ainsi que certains cancers. Pour être remboursés par l'assurance-maladie obligatoire, ils doivent être au moins 25% moins chers que l'original (produit de référence) lors de leur mise sur le marché et au moins 10% moins chers après le premier réexamen triennal du produit de référence/original. Différentes analyses à partir des données de Managed care du Réseau ont déjà pu démontrer le potentiel d'économie qui se chiffre en millions de francs si le taux de prescription augmente.

COMMENT JUSTIFIER LE PRIX ÉLEVÉ DES BIOMÉDICAMENTS ?

Le procédé de fabrication des biomédicaments est significativement plus coûteux que les médicaments issus de synthèse chimique car la technologie de fabrication fait notamment appel à des organismes vivants. (Voir illustration du procédé de fabrication d'un biomédicament - Insuline).

La fabrication de ce type de molécules de grande taille nécessite des investissements colossaux afin de satisfaire aux normes de sécurité rigoureuses. Contrairement aux molécules de petite taille issues de la synthèse chimique, qui présentent peu d'hétérogénéité, les biomédicaments sont produits avec une variabilité intrinsèque (notamment conformation de la protéine, glycosylation) et extrinsèque (changement de fournisseur de matière première ou marque des filtres employés dans les cuves de fabrication, etc.). Ces modifications font que la molécule finale est légèrement différente par rapport à une précédente synthèse (numéro de lot) mais de manière (non significatif pour l'action moléculaire recherchée. Ainsi, les deux molécules ont une efficacité similaire dans l'organisme d'un patient. Ces éventuels changements sont encadrés strictement, et le laboratoire doit fournir des données sur le produit à l'autorité de surveillance (audits).

LES BIOSIMILAIRES ET LES PRÉPARATIONS ORIGINALES SONT-ILS INTERCHANGEABLES LORS D'UN TRAITEMENT ?

En 2021, à la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une évaluation HTA (Health Technology Assessment) a été mandatée afin de comparer le produit de référence de l'infliximab à son biosimilaire pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR). L'étude a prouvé que l'instauration d'un traitement par l'infliximab biosimilaire ou le passage à l'infliximab biosimilaire comparativement à l'instauration d'un traitement par le produit original ou à la poursuite du traitement par le produit original chez les patients atteints de PR ont une efficacité, une efficacité et une sécurité comparables. Puis, en avril 2023, l'EMA (Agence européenne des médicaments) et l'HMA (Heads

of Medicines Agencies) ont pris position en expliquant les raisons pour lesquelles les biosimilaires approuvés dans l'UE sont considérés comme interchangeables d'un point de vue scientifique grâce à leurs analyses. Les biosimilaires approuvés ont ainsi démontré une efficacité, une sécurité et une immunogénicité comparables à celles de leurs produits de référence.

QUELLE(S) RÉPERCUSSION(S) SUR LE PRINCIPE DE SUBSTITUTION DANS L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ?

Afin d'encourager la prescription et la substitution des biosimilaires ainsi que des génériques pour une meilleure maîtrise des coûts de la santé de l'assurance de base liée au médicament, l'article 38a de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) a été modifiée afin que la participation des patients aux coûts des médicaments (quote-part) passe de 20% à 40% en cas d'utilisation de préparations originales. Au niveau du remboursement par l'assurance-maladie, cela signifie que l'interchangeabilité entre la préparation de référence et son biosimilaire meilleur marché est garanti aussi bien en cas d'utilisation du biosimilaire dès le début du traitement qu'en cas de passage de la préparation originale au biosimilaire au cours du traitement. La part à la charge de l'assuré passe ainsi à 10% en cas de substitution par un biosimilaire.

Il convient également de souligner qu'en vertu de l'article 104a de l'ordonnance sur l'assurance maladie, l'imputation à la quote-part maximale de 700 frs pour un adulte reste à 25%. Ainsi, cela signifie que la patientèle va payer une quote-part plus élevée (40% du prix public de la préparation originale), alors que 25% seulement seront imputés dans la quote-part maximale de 700 frs par an.

COMMENT AGIR LORSQUE LA SUBSTITUTION N'EST PAS POSSIBLE ?

Les modifications législatives prévoient désormais que, pour exclure une quote-part à 40% lors de la prescription d'un original, il faudra prouver de manière contrôlable une intolérance, une efficacité insuffisante des produits de substitution ou l'inopportunité d'introduction (en cas de marge thérapeutique étroite) et documenter les motifs médicaux qui justifient le non-recours aux biosimilaires.

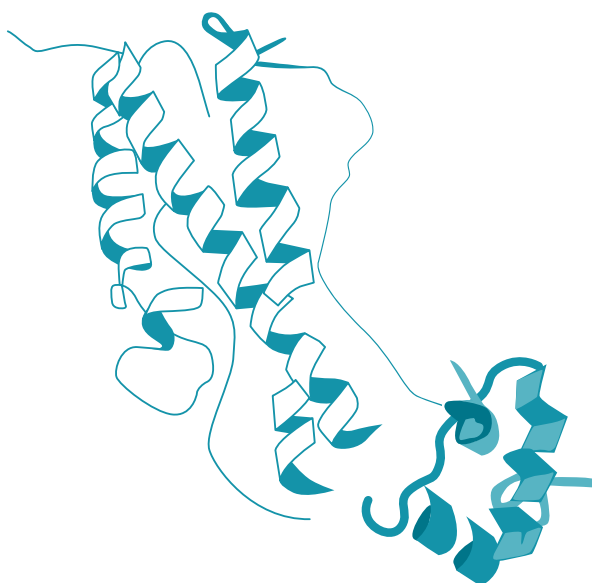
En cas de difficulté d'approvisionnement, il est possible de signaler les biosimilaires manquants concernés à l'OFSP, qui examinera si la quote-part plus élevée de la préparation originale peut être provisoirement abaissée jusqu'à ce que les génériques ou les biosimilaires soient à nouveau disponibles.

QUELLES STRATÉGIES PEUVENT ÊTRE INTÉGRÉES POUR CONVAINCRE LA PATIENTÈLE DE L'IMPORTANCE DE LA PRESCRIPTION DE BIOSIMILAIRES ?

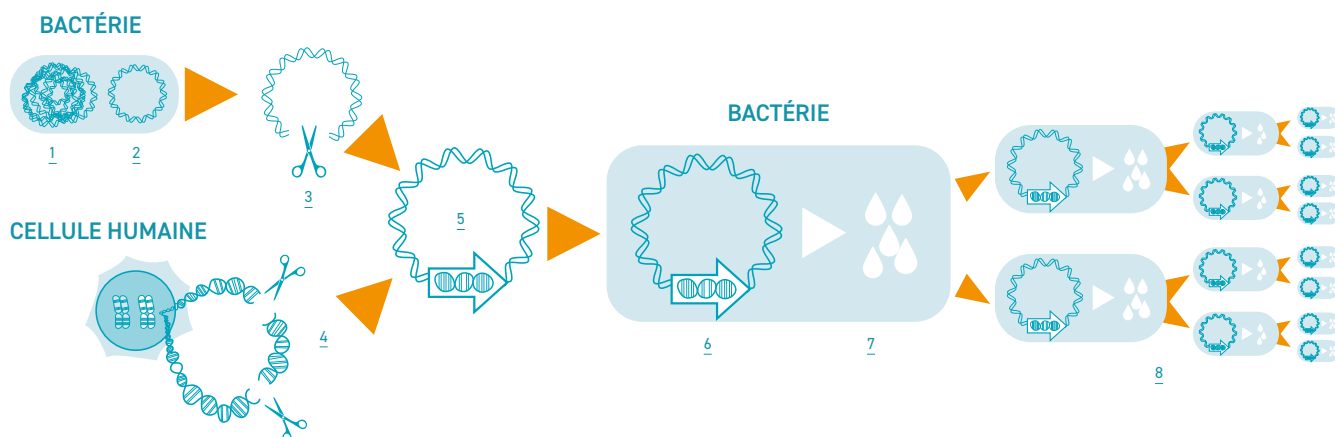
L'adoption réussie des biosimilaires requiert une approche intégrée, impliquant l'éducation, la sensibilisation et la collaboration entre tous les acteurs du système de santé. Pour encourager la patientèle à opter

pour des médicaments biosimilaires plutôt que pour les originaux plus coûteux, voici plusieurs stratégies:

- Éducation et information: Expliquer ce que sont les biosimilaires, comment ils sont développés et approuvés, et pourquoi ils constituent une alternative sûre et efficace aux médicaments originaux. Souligner que les biosimilaires passent par des processus rigoureux pour s'assurer qu'ils offrent une efficacité optimale et sécuritaire.
- Discussion transparente sur les coûts: Aborder la question des coûts des médicaments en toute transparence. Expliquer comment le choix de biosimilaires peut réduire les dépenses de santé pour eux-mêmes et pour le système de santé en général, sans compromettre la qualité des soins.
- Présentation des données de littérature: Fournir des exemples concrets et des données issues d'études cliniques démontrant l'efficacité et la sécurité des biosimilaires (cf. références page 26).
- Personnalisation de la prise en soins: Discuter des besoins et des préoccupations de chaque patient. Certains peuvent craindre des effets secondaires ou s'inquiéter du changement. Un médecin convaincu, c'est un patient convaincu.
- Collaboration avec les pharmaciens: Travailler en étroite collaboration avec les officines de quartier pour s'assurer que les patients reçoivent des informations cohérentes et complémentaires sur les biosimilaires est important. Les pharmaciens peuvent jouer un rôle clé dans l'éducation des patients au moment de la délivrance des médicaments.
- Suivi et soutien: En collaboration avec les autres professionnels de santé, proposer un suivi régulier après le passage à un biosimilaire pour surveiller l'efficacité du traitement et les éventuels effets secondaires, à l'instar de l'introduction d'un nouveau traitement. Le soutien continu peut aider à rassurer les patients et à gérer toute inquiétude qui pourrait surgir après le changement de médicament.
- Mise en avant des recommandations professionnelles: Mentionner les lignes directrices et les recommandations des associations faitières médicales qui soutiennent l'utilisation des biosimilaires. Cela peut renforcer l'argumentation en montrant que le passage aux biosimilaires est soutenu par la communauté médicale et pharmaceutique.

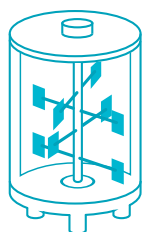


EXEMPLE : FABRICATION D'INSULINE

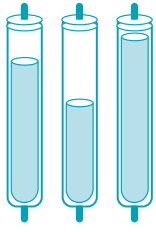


- 1 Chromosome bactérien
- 2 Plasmide bactérien
- 3 Ouverture du plasmide par des enzymes de restriction
- 4 Libération du gène de l'insuline par des enzymes de restriction
- 5 Ligation du gène dans l'ouverture du plasmide
- 6 Plasmide contenant le gène de l'insuline humaine
- 7 Production d'insuline humaine
8. Multiplication des bactéries synthèse d'insuline à grande échelle

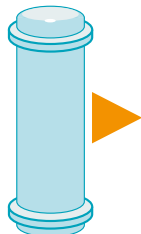
FERMENTATION



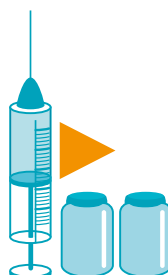
PURIFICATION



FILTRATION



FORMULATION



AUTORISATION



FERMENTATION

Synthétisation du principe actif désiré (ici insuline) à partir de bactéries modifiées. Le gène codant la protéine d'intérêt est inséré dans le génome des bactéries, afin qu'elles produisent naturellement la molécule d'insuline. Ces bactéries sont cultivées dans des bioréacteurs afin qu'elles se multiplient, sous contrôle régulier de la qualité de la production.

PURIFICATION

Afin de récupérer les protéines produites, une centrifugation est effectuée dans le but de séparer les bactéries du milieu de culture. Il est alors possible d'extraire les protéines d'intérêt par une technique de séparation en chimie organique nommée chromatographie sur colonne. Après plusieurs cycles de purification visant à éliminer les résidus et autres composants non souhaités, la fraction contenant les molécules d'intérêt est récupérée.

FILTRATION

Dans le but de s'assurer que la fraction contenant l'agent biologique n'a pas été contaminée par un agent pathogène, une ultime filtration nanométrique est effectuée. Après cette étape la fraction restante est composée de la molécules protéinique insuline à l'état pur et congelée.

FORMULATION

La molécule d'intérêt congelée à l'état pur est transférée sur un site de formulation pour la fabrication d'un médicament prêt à l'emploi (injectable).

AUTORISATION

Avant d'être mis sur le marché, les biomédicaments tels que l'insuline sont soumis à l'évaluation de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, swissmedic. A partir de l'ensemble des données scientifiques issues des phases de recherche et développement, l'autorité de surveillance évalue la qualité, la sécurité et l'efficacité du biomédicament, dans les indications prévues, pour une commercialisation en Suisse.

Catégorie	Principe actif	Préparation de référence	Biosimilaires
PRÉPARATIONS ANTIANÉMIQUES (B03)	Erythropoïétin	Eprex®	BINOCRIT
OPHTALMOLOGIQUES (S01)	Ranibizumab	Lucentis®	BYOOVIZ ; RANIVISION
MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS LE DIABÈTE (A10)	Insulin glargine	Lantus SoloStar®	ABASAGLAR
HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE L'APPAREIL GÉNITAL (G03)	Follitropin alfa	Gonal-f®	OVALEAP
IMMUNOSUPPRESSEURS (L04)	Adalimumab	Humira®	ABRILADA ; AMGEVITA ; HUKYNDRA ; HULIO ; HYRIMOZ ; IDACIO ; IMRALDI ; YUFLYMA
	Etanercept	Enbrel®	BENEPALI ; ERELZI ; NEPEXTO*
	Infliximab	Remicade®	INFLECTRA ; REMSIMA
IMMUNOSTIMULANTS (L03)	Filgrastim	Neupogen Amgen®	ACCOFIL ; FILGRASTIM-TEVA ; ZARZIO
	Pegfilgrastim	Neulasta®	FULPHILA ; GRASUSTEK ; PELGRAZ ; ZIEXTENZO
HORMONES HYPOPHYSAIRES ET HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES (H01)	Somatropin	Genotropin®	OMNITROPE
HOMÉOSTASE CALCIQUE (H05)	Teriparatide	Forsteo®	LIVOGIVA ; MOVYMIA ; TERROSA ; SONDELBAY
AGENTS ANTITHROMBOTIQUES (B01)	Enoxaparin sodium	Clexane®	HEPAXANE ; INHIXA
AGENTS ANTINÉOPLASIQES (L01)	Bevacizumab	Avastin®	BEVACIZUMAB-TEVA ; MVASI OYAVAS ; ZIRABEV ; VEGZELMA
	Rituximab	MabThera®	RIXATHON ; TRUXIMA
	Trastuzumab	Herceptin®	HERZUMA ; KANJINTI ; OGIVRI ; ONTRUZANT* ; TRAZIMERA ; ZERCEPAC

*Non commercialisés en Suisse au 01.01.2024

Références :

- MJ Zeukeng, Les données de santé : analyses statistiques descriptives, développement de modèles prédictifs et comparaisons internationales sur les affaires réglementaires du médicament, UniGe, 2018
- Pekka Kurki et al., Safety, Immunogenicity and Interchangeability of Biosimilar Monoclonal Antibodies and Fusion Proteins: A Regulatory Perspective. *Drugs* 2021 Nov;81(16):1881-1896
- Lee et al. Comparability and biosimilarity : considerations for the healthcare provider. *CMRO* 2012;28:1053-8.
- Lettre daté du 5 décembre 2023 du Département fédéral de l'Intérieur, Quote-part pour les médicaments : modifications au 1er janvier 2024 (application de l'art. 38a de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31))
- 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
- Faits et chiffres Pharmacies suisse 2023 https://pharmasuisse.org/system/files/media/documents/2023-11/A6_fr_Fakten_Zahlen_2023_web.pdf
- www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-22-06-2023.html (Juin 2023)
- mdegraaf.scenari-community.org/Les%20médicaments%20biosimilaires/co/Les_medicaments_biosimilaires_1.html (Janvier 2024)
- monde.ccdmd.qc.ca/ressource/?id=55506&demande=desc (Janvier 2024)
- www.swissmedicinfo.ch (Janvier 2024)
- www.intergenerika.ch/biosimilars (Janvier 2024)
- www.ema.europa.eu/en/documents/public-statement/statement-scientific-rationale-supporting-interchangeability-biosimilar-medicines-eu_en.pdf (Janvier 2024)
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34596876/> (Janvier 2024)
- https://info.pharmasuisse.org/fr/news/biosimilaires-remise-substitution-et-quote-part?check_logged_in=1 (Janvier 2024)

FSC

FORMATIONS, SERVICES
& COMMUNICATION



FORMATION DES ASSISTANTES MÉDICALES TOUJOURS SOUTENUE

PAR JOËLLE COCLET

Organisées les samedis matin et/ou après-midi, les 2 formations offertes en 2023 ont affiché une participation maximale.

Demandée lors du sondage réalisé en 2021, la première formation était dédiée aux Troubles anxieux, animée par le Dr Laurent Schaller

Trois sessions ont été organisées, une à Genève le 18 février et deux dans le canton de Vaud, le 4 février, le matin à Vevey à l'hôtel Astra et l'après-midi à Lausanne au Cazard, rassemblant chacune une vingtaine de participantes.

Le cours a exploré comment

- Améliorer l'état émotionnel du patient anxieux
- Améliorer la sécurité et le confort du soignant
- Apprendre à utiliser le vécu pour intensifier la coopération
- Continuer à prendre du plaisir au travail
- Valoriser le besoin de créativité du soignant au-delà des gestes techniques.

LAURENT SCHALLER, MÉDECIN PATIENT, ÉCRIT

Après une formation de médecine générale incluant notamment la médecine interne, la chirurgie, l'anesthésiologie, la pédiatrie, la gynécologie et la psychiatrie ambulatoire, j'ai travaillé dans différents cadres ambulatoires en apprenant encore, grâce à 'hypnose que je pratique depuis 1989, à devenir patient... ce qui permet à mes patients de devenir leur propre médecin, selon une approche notamment inspirée de Milton Erickson.

Je suis un médecin spécialiste de rien et de personne mais peut-être du lien qui libère...une place où la personne retrouve sa vie singulière entre toutes et entre tous!

Aussi je considère l'approche psychosociale et écosystémique fondamentale pour l'abord de beaucoup de troubles et de maladies, y compris les plus physiques.

Après m'être voué à la médecine générale (dans mes limites aussi proche que souhaitée par chaque patientE), je me consacre actuellement essentiellement à une approche relationnelle, systémique pour la prise en charge de nouveaux patients. Pour les histoires complexes, pour les patients qui le demandent ou qui sont envoyés par leur médecin de famille, je voue toute mon attention pour des soins psychosomatiques avec ou sans hypnose, dans le cadre de thérapies brèves.

Tiré du site de Laurent Schaller, avril 23.



Le Réseau a également organisé 6 sessions de *BLS-AED-SRC** (*Generic Provider*), formation certifiante obligatoire pour les assistantes dont le coût est non négligeable.

Pour rappel, ce cours transmet, selon une structure simple, de nombreuses connaissances pratiques et se fonde sur les directives actuelles applicables aux premiers secours, à savoir:

- Identifier et évaluer les situations d'urgence, infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral inclus
- Résoudre les problèmes dans les situations d'urgence
- Mettre les personnes inconscientes en position latérale de sécurité
- Agir conformément à l'algorithme BLS-AED-SRC 2021
- Entraîner les compétences de base (première évaluation, massage cardiaque, ventilation, défibrillation à l'aide de l'AED pour les adultes et les enfants)

Le cours a été entièrement pris en charge par le Réseau, soit 1'500 frs par session à Genève et 2500 frs pour 2 sessions à Lausanne.

En raison de la forte demande, plusieurs sessions ont été organisées sur les 2 cantons.

Deux sessions à Genève les 3 juin et 18 novembre, animée par Véronique Volken des Samaritains de Genève et quatre à Lausanne (17 juin et 2 décembre) avec Roland Eberhard, ambulancier formateur du SRS112 (*Swiss Rescue Services*), basé à Monthey.

[*Basic Life Support – Automated External Defibrillation – Swiss Resuscitation Council](#)



FIN DU SERVICE SOCIAL

PAR JOËLLE COCLET



Proposé en mars 2018, après 6 ans d'activité intense, le service social du Réseau Delta - Genève (basé à Onex) a fermé ses portes en Janvier 2024.

Il s'agira dorénavant de développer une activité de réseau et de coordination avec l'ensemble des structures sociales genevoises et vaudoises ainsi que d'être en lien avec les assistantes médicales pour les aider à trouver des solutions rapides pour les affiliés Delta. Quoiqu'il en soit, succédant à Mme Romana Bodermüller dès septembre 2018, Mme Anita Mehr a œuvré sans relâche à orienter et soutenir plusieurs centaines de patients sur tout le canton.

Les demandes étaient multiples et variées, nécessitant de nombreuses démarches auprès des institutions et offices divers, à savoir:

- Aide à une reconversion professionnelle
- Recherche de fonds pour désendettement
- Demande de curatelle
- Recherche de logement
- Demande au SPC – AI – Hospice général
- Informations générales (droits, adresses juridiques, etc.)
- Recherche d'emplois et/ou stage
- Inscription IEPA
- Demandes à OCE, commune, HG, EMS, OFPC, Pro Infirmis, Pro Senectute, etc. pour débloquer des situations, demander des informations.

Qu'une nouvelle fois soit remerciée ici la Fondation Wilsdorf pour les nombreuses situations débloquées grâce aux fonds versés.

Plusieurs patients ont été également orientés vers l'association SOS Droits des patients, patients dont le Réseau paye la première demi-heure de consultation, soit 75 frs.

Anita Mehr a reçu de nombreux témoignages de reconnaissance de patients et de médecins; Delta la remercie également infiniment pour le travail accompli.

SOS DROITS DES PATIENTS: UNE COLLABORATION PRÉCIEUSE

Suite à une expérience de plus de 14 ans dans la défense des droits des patients au sein de l'Organisation Suisse des Patients, SOS Droits des patients Sàrl est créée en 2017 afin d'informer, conseiller les patients et de défendre leurs droits en Suisse Romande. Dès 2018, en partageant les problèmes rencontrés par les patients avec Joëlle Coclet, coordinatrice du Réseau de Santé Delta et Anita Mehr, assistante sociale du Réseau, nous avons constaté que la plupart rencontraient des difficultés similaires. Face à des situations parfois dramatiques, les patients sont très souvent «perdus» et surtout «paniqués»:

Comment obtenir et comprendre son dossier médical ?

Comment réagir face à une suspicion d'erreur médicale ?

Comment réagir suite à un refus de prestations AI ou assurance perte de gain ?

[Comment obtenir un 2^{ème} avis médical neutre ?](#)

[Comment changer d'assurance maladie ?](#)

[Comment comprendre sa facture médicale ?](#)

[Comment rédiger ses directives anticipées ?](#)

[Comment comprendre et remplir un consentement libre et éclairé ?](#)

[Pourquoi ai-je des complications suite à mon opération ?](#)
Etc.

Il existe beaucoup de nouvelles procédures efficaces pour conseiller et aiguiller rapidement les patients vers les bons interlocuteurs afin de solutionner leurs problèmes, parfois à moindre frais. Ils peuvent également être assistés dans toutes leurs démarches administratives souvent très lourdes ou méconnues.

A ce jour, plus d'une cinquantaine de cas, généralement rapportés par Madame Mehr, ont trouvé une nouvelle perspective de solution. Madame Mehr effectue les démarches sociales. Concernant les personnes en situation précaire, elle se charge également des demandes d'aide financière.

De notre côté, nous conseillons ces patients et les accompagnons dans toutes leurs démarches pour la défense de leurs droits. Nous conseillons également les médecins et les institutions de soin pour toutes les démarches liées au droit de la santé.

Les problématiques les plus fréquentes sont liées au regroupement du dossier médical, aux refus de prestations AI ou assurances perte de gains, aux suspicions d'erreurs médicales et au questionnement relatif à la facturation des soins.

Notre équipe d'expert pluridisciplinaire est composée d'un médecin FMH spécialisé en médecine et chirurgie, de deux infirmières spécialisées dans l'analyse des dossiers médicaux et le droit de la santé, d'une pharmacienne spécialisée en pharmacie d'officine et ayant pratiqué des cercles de qualité médecins-pharmaciens, de cinq avocats/médiateurs spécialisés en droit médical et de deux assistants administratifs. Une permanence juridique est également à disposition. Fort de cette diversité, nous pouvons guider les patients et les médecins sur les meilleures démarches à entreprendre, autant dans le domaine médical ou juridique que dans le domaine social.

Après plus de 6 ans, notre collaboration très efficace, permet de clarifier plus rapidement des situations complexes, tout en évoluant dans un climat de confiance. Quelle que soit la situation, chaque cas nécessite une étude approfondie des dossiers médicaux afin de pouvoir étayer solidement l'argumentation et, par conséquent, augmenter les chances d'obtenir gain de cause. Nos prestations sont facturées selon un taux horaire. Nous pouvons mettre à disposition des patients ou des médecins qui le souhaitent, une assurance protection juridique. Nous remercions vivement le Réseau Delta d'avoir accepté la prise en charge financière des premières 30 minutes de consultation pour ses membres.

Nous proposons également des forfaits, notamment pour le regroupement et, ou l'analyse du dossier médical, les demandes de rentes AI, les démarches en cas de refus de rente, les demandes de 2^{ème} avis médical, etc.

Au-delà du Réseau Delta, nos clients peuvent également être des personnes privées, des assurances protections juridiques, des avocats, des médecins, des hôpitaux, des centres médicaux, etc.

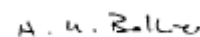



Karima

**KARIMA
KASSAM**

Directrice SOS
droits des patients
Licenciée en
sciences médico-so-
ciales et hospita-
lières




A. M. Bollier

**Anne-Marie
BOLLIER**
Pharmacienne

PRÉVENTION REMBOURSÉE À 50% DANS CINQ CANTONS

PAR JOËLLE COCLET

Depuis septembre 2022, grâce aux différents partenariats établis avec les plateformes cantonales et régionales, le soutien à la prévention s'étend sur les 5 cantons romands couverts par le Réseau.

Les demandes sont régulières et concernent toutes sortes de cours allant de la MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction – à l'escalade en passant par des cours de nutrition et la BackAcadamy.

Le montant annuel alloué à la prévention est de 40 000 frs, chaque affilié bénéficiant d'un soutien de 350 frs par année.

Il semblerait que l'information ne soit pas encore connue de tous les médecins car les demandes sont relativement peu nombreuses: flyers et affiche sont à votre disposition à la coordination du Réseau! Sur 47 demandes à Genève, 35 concernaient la Rythmique Seniors, pour un montant total de 6280 frs.

Les autres cantons ne recensent que 8 demandes pour un montant total de 1198 frs.

L'âge des affiliés, lui, s'étale de 20 ans à 90 ans!

La liste des partenaires listés sur le site du Réseau s'agrandit sans cesse, accessible depuis l'espace affiliés.

Pour preuve, arrivent en 2024: ProSenectute GE – ProSenectute VD - l'Espace Prévention de la Côte - les ProgrammesPourMa-Forme - Urban Training ...

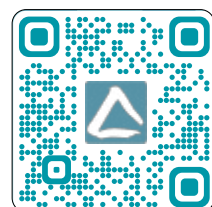
Mais tout cours de prévention en groupe sera considéré et nous permettra d'étoffer la liste de nos partenaires... et c'est tant mieux!

LE RÉSEAU DELTA SOUTIEN ACTIVEMENT LA PRÉVENTION POUR TOUS SES AFFILIÉS !

De l'Aquagym à la Zumba, en passant par la Méditation Pleine Conscience et la Sophrologie, Delta finance tous les cours en groupe à hauteur de 50% !

RÉSEAU DELTA
LA SANTÉ INTELLIGENTE

Voir conditions sur reseau-delta.ch



Depuis plusieurs années, le Réseau Delta Genève finance la prise en charge du pied diabétique par les podologues en collaboration étroite avec la consultation de l'infirmière en diabétologie, permettant ainsi un suivi régulier de patients au départ souvent récalcitrants à suivre les recommandations de prévention des complications. Celle-ci effectue donc 2 à 3 contrôles par an, dispensant 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.

Ce travail conjoint permet de mettre en place des interventions précoces et adaptées au pied diabétique, pour prévenir les complications et améliorer la qualité de vie des patients.

Les critères de remboursement par la LAMal des soins de podologie aux patients diabétiques ayant été enfin finalisés et opérationnels, la plupart des patients soutenus par le Réseau sont désormais pris en charge par leur assurance de base. Il subsiste néanmoins quelques patients qui ne répondent pas aux critères de remboursement mais nécessitent des soins podologiques réguliers. Ces personnes ont été encouragées à s'affilier au Réseau Delta afin de pouvoir continuer à bénéficier du soutien financier dans le cadre de la prévention en 2024, soit 70 frs de remboursement sur les 90 frs de la consultation. En 2023, 57 patients ont été suivis et soutenus par le Réseau pour leurs soins de podologie, à raison de 1, 2, souvent 3 (19 patients) à 4 consultations (9 patients), parfois 5, par année, pour un montant global de 3990 frs.

Entièrement financée par Delta et donc réservée aux patients affiliés au Réseau, la télé-consultation asynchrone de dermatologie continue d'être disponible dans l'application DeltaSmartPro.

143 cas ont été soumis en 2023, répartis comme suit : GE - 45 / VD - 86 / FR - 9 / VS - 3.

Au tarif de 67.90 frs, ces consultations ont nécessité un montant de 9652.50 frs

Par ailleurs, DeltasmartPro ne propose plus la télé-consultation asynchrone de traitement des plaies. Celle-ci est désormais disponible dans une nouvelle application - IntelliSokle, toujours en collaboration avec l'équipe experte en plaies et cicatrisation de la Clinique et Permanence d'Onex, désormais certifiée par l'Association suisse des Plaies. Ce service est facturé au patient, donc accessible à tous les patients, affiliés ou non au Réseau.



DeltaSmartPro



IntelliSokle



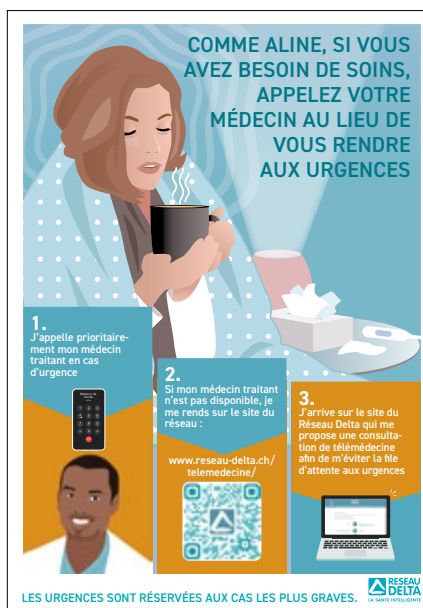
PAR JULIE FERREIRA

Delta, en partenariat avec « Soignez moi », service entièrement suisse, présente une solution pour répondre aux besoins d'urgence des patients, même en l'absence de leur médecin habituel : la télémédecine. Mise en place depuis 2022 et disponible depuis le site internet du Réseau, celle-ci peut éviter un déplacement aux urgences. La consultation est prise en charge au même titre qu'une consultation d'urgence par la LAMal.

Vous avez la possibilité d'en faire la promotion lorsque vous êtes indisponible en l'annonçant sur votre répondeur, et en salle d'attente, avec affiche et flyers, voire une vidéo.

Initiative novatrice au centre médical de Vézenaz : prise en charge optimale des patients grâce à l'accès de « Soignez-moi » au dossier du patient, en toute sécurité.

Une formation spécialisée permet de rejoindre le pôle des médecins de « Soignez moi », cette collaboration renforçant la qualité des services de télémédecine offerts aux patients.



PAR JULIE FERREIRA

Les impératifs budgétaires ont restreint la campagne media 2023 à trois zones-clés (Fribourg – Broye – Jura) et aux personnes de + de 50 ans. Les visuels Delta ont donc été diffusés dans les journaux régionaux suivants: Le Nouvelliste, Le Quotidien Jurassien, La Liberté et La Broye. Un supplément santé 24H/TG a également été utilisé pour une parution supplémentaire.

Placés des environnements rédactionnels qualitatifs soit en première page, page « régions » ou dernière page « météo », les visuels affichaient un QR code dirigeant vers le site du Réseau: 745 scans ont été comptabilisé, indiquant ainsi un intérêt certain de la population pour le concept du médecin de famille et la prévention soutenue par le Réseau Delta.

Stratégiquement positionnés, les 42 placements publicitaires ont atteint un total de 2 419 000 contacts, ce qui représente une part importante de la population-cible.

De fait, Delta a vu une augmentation du nombre de ses affiliés dans les zones où le Réseau était présent dans la presse.

En parallèle de la campagne presse, Delta était présent pour la première fois sur un Festival de musique: le Festimusique de Moudon: encore une occasion d'aller à la rencontre de la population et de promouvoir les avantages du Réseau!

Campagne media menée par Frédéric Zamofing, directeur de FZ-activation, Montreux.



ÉCHOS : UN MAGAZINE POUR LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

PAR JULIE FERREIRA

Le Réseau Delta lance de son magazine en ligne, « Echos », en collaboration avec « Médecine et Hygiène ». Cette initiative conjointe a permis de réunir l'expertise du Réseau et la rédaction de « Médecine et Hygiène », renforçant ainsi la crédibilité et la qualité éditoriale de la publication.

« Echos » explore les défis et opportunités liés à la réforme du système de santé, offrant des clés pratiques aux décideurs et citoyens engagés.

Accessible depuis le site public du Réseau Delta, **Echos** propose des dossiers thématiques, des interviews, des prises de positions politiques et des zooms sur les projets du Réseau.

Delta souhaite stimuler des discussions informées et catalyser l'innovation dans la prise en charge médicale.

Que ce magazine devienne incontournable pour tous ceux qui s'intéressent à la transformation du système de santé.

Nous attendons avec impatience l'impact positif que cette initiative commune apportera à notre communauté et au-delà.

Échos
Repenser le système de santé

n°1
2023
Delta Echos, le journal du Réseau

Dossier:
Repenser le système de santé pour mieux prendre en charge les patients polymorbides

Édito	L'invité	Politique	Publication scientifique	Le chiffre
La Suisse face à un système de santé en crise	Interview de Pierre Maudet	Prises de position : diminuer les coûts de la santé	Qui aspire à une carrière de médecin de famille ?	94,3%

L'INFOLETTRE: CANAL PRIVILÉGIÉ POUR ÉCHANGER AVEC NOS MEMBRES

PAR JULIE FERREIRA



Le Réseau Delta, en tant qu'entité dynamique et engagée, place la communication au cœur de son fonctionnement. Les infolettres mensuelles constituent le principal vecteur de liaison avec ses membres, ainsi qu'un moyen privilégié pour partager des informations cruciales pour leur pratique. Cette année, la moyenne d'ouverture a atteint 64,8%, surpassant de loin la « norme » oscillant généralement autour de 20%.

Les infolettres sont conçues de manière à offrir une diversité de sujets espérés pertinents :

- questions liées à la politique de santé,
- des projets de recherche,
- informations essentielles pour la pratique quotidienne,
- annonces des prochaines formations,
- introduction des nouveaux membres

Parmi la variété de sujets abordés, trois articles ont particulièrement retenu l'attention :

1.

« Mon patient bénéficie d'un suivi auprès d'un psychologue. Mais quand devrais-je demander l'avis d'un psychiatre ? » - Un guide pratique abordant les nuances entre les rôles du psychologue et du psychiatre dans le contexte des soins aux patients.

2.

« Nouvelle Loi sur la Protection des Données - Ce qu'il faut retenir » - Un exposé complet sur les implications de la récente législation sur la protection des données, visant à informer les médecins des changements réglementaires.

3.

« Top 5 des recommandations de Physioswiss » - Un aperçu des recommandations clés émises par Physioswiss, fournissant aux médecins des informations essentielles pour améliorer leur pratique. Un des aspects clés du succès de ces infolettres réside dans la participation active des membres. Chaque professionnel de santé du Réseau Delta a la possibilité de soumettre des informations à partager dans ces publications, favorisant ainsi la diversité des perspectives et des sujets abordés.

En conclusion, l'InfoLettre Delta se révèle être bien plus qu'une simple correspondance mensuelle; elle est le reflet de l'engagement de ses membres collaborant au sein du Réseau, membres que nous remercions chaleureusement ici pour leur fidélité.

Nous sommes résolus à maintenir cette dynamique fructueuse, en veillant à ce que chaque édition diffuse des informations pertinentes et diversifiées, tout en continuant à encourager la participation active de chaque membre. Ensemble, façonnons une communauté médicale résiliente et informée!

CONGRÈS

PAR CÉLINE NTAWURUHUNGA

Comme chaque année le Réseau Delta a participé aux congrès rassemblant les généralistes de Romandie. En voici les échos...

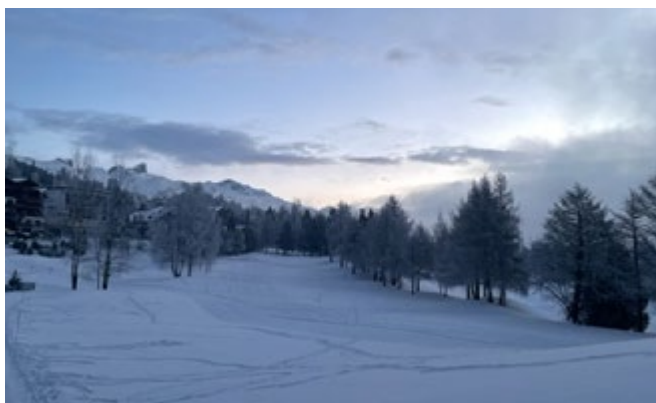
Quadrimed à Crans-Montana du 28 au 30 janvier

Toujours riche d'échanges intéressants et constructifs, ce rendez-vous annuel sous la neige garde tout son charme. Les visuels du stand ont mis en valeur à la fois les 30 ans du Réseau Delta-Genève et les arbres plantés pour chaque membre (en partenariat avec *Almighty Tree*). Nous avons eu le plaisir de faire la promotion d'une petite entreprise suisse, *Treegether* qui propose un chocolat éthique emballé écologiquement! Une plaque de chocolat a été offerte à plusieurs médecins et le vendredi après-midi, M. Fabien Coutel, fondateur de *Treegether*, est venu vendre et promouvoir ses produits ainsi que le parrainage d'un cacaoyer et fourniture en chocolat de l'exploitation parrainée. La traditionnelle soirée Delta a eu lieu à l'Hôtel du Parc: dégustation de Gins, animation par un serveur artiste et comédien, buffet généreux et délicieux ont permis à tout le monde de passer un beau moment autour du feu de cheminée, à chanter et à rire et même à danser!

Le JHaS à Fribourg les 31 mars et 01 avril

Le désormais traditionnel séminaire d'«Installation en pratique indépendante» à Montreux organisé le 13 mai par mfe et JHaS

Le CMPR à Lausanne le 15 juin



Luc Schaller du café
Les Frangins,
Genève



Yann Richardet de la
Compagnie du Cachot à
Yverdon-les-Bains.
Comédien et pianiste -
théâtre et chant
d'improvisation



EN DEHORS DES CONGRÈS, DELTA A ÉGALEMENT PARTICIPÉ À PLUSIEURS MANIFESTATIONS ET SALONS DONT ...

Le Festimusiques à Moudon le 10 juin

Première participation Delta à un festival, présent pour parler de Prévention!

Cette journée a permis de mettre en évidence la méconnaissance du public à l'égard du Réseau mais les personnes présentes ont apprécié les visuels du stand et le fait qu'on prenne part à la promotion de la santé via notre soutien aux cours de prévention.



Le Salon des aînés du 7 au 9 novembre (Saint-Prex)

Organisé par l'association NotaB'âinés et soutenu par Delta, ce salon dédié aux patients seniors a permis au Réseau de se faire connaître, essentiellement grâce au programme de soutien du Réseau à la prévention. Le jeudi était consacré à une formation de médecins généralistes sur le thème «Qui va me soigner en 2025» dont Michaël Kläy a animé une des conférences.

Le Réseau soutient aussi chaque année quelques formations pour les médecins dont les informations sont à retrouver dans notre infolettre. L'offre 2023 concernait la formation sur la personne âgée, «Dr, je suis de mauvaise»!



Les Assises de la médecine le 29 novembre

Atelier « Interprofessionnalité entre trop et trop peu, comment s'y retrouver ? » organisé conjointement avec l'ARAM, la plateforme interprofessionnalité et Unisanté

Le Réseau a eu le plaisir d'organiser un atelier sur le thème de l'interprofessionnalité lors des Assises de la médecine romande organisées par la Revue Médicale Suisse. Cet atelier, animé par Aurore Lambercier et Marie-Claude Boulet, a permis aux participants d'explorer les défis et les opportunités de la collaboration interprofessionnelle.

L'atelier a également réaffirmé l'importance de l'interprofessionnalité pour l'avenir de la médecine et de la santé. Les participants ont exprimé leur engagement à continuer à travailler ensemble pour améliorer la coordination et la qualité des soins aux patients.

Delta encourage tous les professionnels de santé à s'impliquer dans le développement de l'interprofessionnalité. En partageant nos connaissances et nos compétences, nous pouvons construire un système de santé plus efficace et plus centré sur les besoins des patients.



LE PARTENARIAT AVEC ALMIGHTY TREE CONTINUE!

PAR JULIE FERREIRA

Depuis 2022, chaque nouveau membre reçoit un certificat pour son arbre planté, lui permettant de le localiser et de suivre sa croissance. Ce certificat symbolise l'engagement du Réseau et de ses membres pour la protection de l'environnement, leur permettant de visualiser l'impact concret de leur contribution!

Almighty signifie « tout-puissant », rappelant ainsi combien les forêts décident de la Vie de tous les êtres de cette planète ...

C'est pourquoi les projets de plantation d'arbres d'*Almighty Tree* contribuent à :

- Diversifier les essences d'arbres et favoriser la biodiversité.
- Planter des espèces résilientes au changement climatique.
- Promouvoir une gestion durable des forêts.
- Protéger les populations contre les dangers naturels.

En collaboration avec des organisations locales et des experts forestiers, le Réseau Delta a déjà permis de soutenir plusieurs projets dans différents cantons suisses :

GENÈVE

Satigny

Cette grande et belle forêt compte de nombreux arbres centenaires. Mais les arbres, déjà fragilisés par le changement climatique, ont commencé à se dessécher et ont dû être abattus. Delta a contribué à rajeunir cette forêt en plantant des chênes. En effet, le chêne est une espèce d'arbre résiliente et intéressante pour l'avenir, grâce à ses racines centrales qui puisent l'eau en profondeur.

VAUD

Pampigny

Cette forêt a dû être adaptée car seuls des épicéas y étaient plantés en monoculture. En raison du temps plus chaud, les épicéas ont été affaiblis et attaqués par les scolytes. C'est pourquoi des mélèzes ont été plantés, espèce plus résiliente et adaptée au climat de demain.

Féchy

Située dans une région touchée par des sécheresses répétées, des tempêtes et le scolyte qui s'attaque aux épicéas fragilisés, cette forêt revêt une importance stratégique pour le Service des Forêts et la commune. Des espèces adaptées au changement climatique, comme des chênes, des cerisiers sauvages et des charmes, seront plantées.

St-Oyens

Située au-dessus de Féchy, cette belle forêt a été endommagée par le scolyte et la sécheresse. Les épicéas, déjà fragilisés, ont dû être abattus. Des chênes ont donc été plantés, résistants mieux à la sécheresse grâce à leurs racines pivotantes.

Crans-près-Céligny

Des noyers, des tilleuls et des cerisiers ont été plantés pour enrichir la forêt. Ces espèces d'arbres apportent de la diversité ... bonne pour la biodiversité!

Froideville

Situé au-dessus de Lausanne, la forêt de Froideville a été enrichie de chênes rouges et de pins douglas en symbiose avec des châtaigniers, des tilleuls et des cerisiers. Plantés par des particuliers et

des entreprises écologiquement responsables. Ces diverses espèces enrichiront la biodiversité de la forêt.

FRIBOURG

Vuisternens-Devant-Romont

Ce projet vise à transformer une partie d'une forêt abritant principalement des épicéas, affaiblis par le changement climatique et attaqués par les scolytes. Séchés en quelques semaines, ils ont été coupés et remplacés par des douglas, des cerisiers sauvages et des érables, déjà présents dans la région et bien adaptés au climat plus chaud.

Villaz Saint Pierre

Cette forêt a été endommagée par les scolytes et le vent, et les épicéas affaiblis ont dû être abattus. Le sapin de Douglas a donc été planté car cette espèce d'arbre résiliente est intéressante, enrichissant cette forêt pour l'avenir.

Cutterwill

Les épicéas ont dû être abattus après l'infestation de scolytes. Des érables ont été plantés pour adapter la forêt aux changements climatiques et apporter de la biodiversité.

VALAIS

Morgins

L'objectif de ce projet est de créer une nouvelle forêt de protection contre les avalanches et les chutes de pierres. Elle protégera le village et ses habitants et aura également un impact sur l'érosion. Le Réseau Delta a participé à la création de cette forêt du futur en plantant des sapins argentés, des sycomores et des douglas. Ces espèces d'arbres résilientes et intéressantes pour l'avenir favoriseront la biodiversité et la conservation dans cette région.

DÉCOUVREZ VITE OÙ SE TROUVE VOTRE ARBRE EN VOUS CONNECTANT AVEC VOTRE CODE :

WWW.ALMIGHTYTREE.CH/DE/TREETRACKER

LETTRE D'INFORMATION AUX NOUVEAUX AFFILIÉS

PAR VALÉRIE ROTA

En matière d'information aux nouveaux affiliés au Réseau Delta, le constat a été fait qu'il était difficile pour eux de savoir que le choix de leur modèle d'assurances et de leur médecin de famille les intégrait automatiquement au sein d'une organisation dont ils ne connaissaient que peu de choses, voire rien du tout.

Ce postulat a conduit Delta à éditer une lettre d'information envoyée personnellement à chaque nouvel assuré affilié au Réseau.

Cette lettre expliquait le mode de fonctionnement et la philosophie du Réseau, rappelait les obligations de l'assuré concernant les bons de délégation et présentait les avantages sur les programmes de prévention dont il peut bénéficier en tant qu'affilié Delta.

Afin d'être facilement identifiable comme patient Delta auprès de son médecin de famille, l'assuré était également invité à présenter une carte d'affilié détachable dudit courrier.


Mi-avril 2023, 21 834 lettres ont donc été envoyées par l'entreprise ABP Project située à 1541 Morens, mandatée pour l'impression du courrier et pour l'envoi.

Réparties comme suit :

- Fribourg : 3373
- Genève : 6481
- Jura : 241
- Vaud : 9347
- Valais : 2392

Cet envoi a coûté 9338 frs au Réseau... gageons qu'il ait été utile !






Route de Chancy 98
1213 Onex

L'équipe du Réseau Delta vous souhaite la bienvenue !


Pourquoi ce courrier ?
Grâce au médecin traitant désigné dans votre contrat d'assurance, vous êtes désormais affilié-e au Réseau Delta !

En cas de souci de santé, vous vous engagez à **toujours consulter/informer d'abord votre médecin traitant**. Annoncez-vous auprès du cabinet ou à la pharmacie avec la **carte Delta ci-jointe** qui informe que vous êtes Delta. En cas de consultation chez un spécialiste, votre médecin doit établir un **bon de délégation électronique** sur le logiciel «Delta-data» du Réseau. Si le spécialiste ou l'hôpital vous oriente vers un autre spécialiste, **vous devez également informer votre médecin** qui établira un nouveau bon pour ce suivi.

A retenir! Avant toute visite chez un spécialiste, quel que soit le montant de votre franchise, contactez le médecin traitant annoncé sur votre contrat d'assurance.




Problème de santé




Médecin de famille
Établit un bon de délégation électronique pour le spécialiste



Spécialiste/Hôpital



Autre spécialiste
Informe médecin traitant pour nouveau bon de délégation



Qu'est-ce que le Réseau Delta ?
Fondé il y a 30 ans, Delta est le plus grand réseau de médecins généraliste en Suisse romande soit 900 médecins pratiquant dans leur cabinet ou dans un centre médical.

En appliquant le principe « faire tout ce qui est nécessaire mais uniquement ce qui est nécessaire », il n'y a pas d'examen inutile ni d'actes superflus : les médecins Delta contribuent ainsi à maîtriser les coûts de la santé et pour les mêmes prestations vous font bénéficier d'une prime plus basse que la prime de base.

Les médecins membres du Réseau Delta signent une charte visant à promouvoir un système de soins durable de qualité pour une société respectueuse des individus.

Autre avantage ?
Delta finance tous les cours de prévention en groupe à hauteur de 50% ! Visitez notre page « prévention » sur le site internet www.reseau-delta.ch.

Pour de plus amples renseignements sur le Réseau Delta nous vous invitons à visiter notre site internet www.reseau-delta.ch ou contactez-nous sur info@reseau-delta.ch

Nom, Prénom : _____

Police d'assurance : _____

Médecin traitant : _____

Maladie : _____


Médecin traitant Delta : _____

Médecin spécialiste : _____

Bon de délégation électronique via Delta-data. (excepté pour l'ophtalmologie et la gynécologie)

Carte à détacher et à présenter à votre médecin

Plus de détails sur notre site internet



Réseau de soins Delta • 98 route de Chancy • 1213 Onex • info@reseau-delta.ch • www.reseau-delta.ch

SOUTIEN PÉDAGOGIQUE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE D'UZHHOROD: UN ÉCHANGE ENRICHISSANT

PAR JULIE FERREIRA

Le Réseau Delta est fier d'avoir contribué à la venue de trois médecins chargées d'enseignement en médecine de famille de la Faculté de médecine d'Uzhhorod en Ukraine. Ce soutien s'inscrit dans le cadre d'un projet de collaboration et de soutien pédagogique visant à renforcer les liens entre les deux institutions et à favoriser le partage de connaissances et d'expertises.

Le séjour des médecins ukrainiennes à Genève a débuté par leur participation au Congrès CMPR le 15 juin dernier. Grâce au soutien du Réseau, elles ont pu assister à des conférences et des séminaires de haut niveau, et participer aux discussions sur la médecine de famille. Lors de discussions informelles, elles ont également eu l'occasion de présenter le fonctionnement de l'*Interfamily Clinic*, un centre médical innovant ouvert récemment grâce aux dons internationaux. Cette clinique propose des soins de premier recours aux ukrainiens déplacés internes, et constitue un centre de formation précieux pour les étudiants en médecine ainsi que pour les internes se destinant à la médecine de famille.

Le lendemain, les médecins ukrainiennes ont participé à des consultations en médecine interne générale ambulatoire. Cette immersion dans le système de santé suisse leur a permis d'observer de près les pratiques et les défis rencontrés par leurs collègues genevois. Delta est convaincu que le partage de connaissances et d'expertises est essentiel pour le développement de la médecine de famille en Ukraine. C'est pourquoi il a également financé la participation des médecins ukrainiennes aux Assises de la médecine romande qui se sont tenues à Genève le 30 novembre 2023. Le montant total du soutien à l'équipe ukrainienne en 2023 s'élève à 3400 frs.



ASSOCIATION AU GROUPE FRANCOPHONE DE SOINS PRIMAIRES (GFSP)

PAR JULIE FERREIRA

Le Réseau Delta est fier d'annoncer son partenariat avec le Groupe francophone de soins primaires (GFSP), une initiative novatrice visant à renforcer les soins de santé primaires dans les pays francophones. Cette collaboration marque une étape significative dans la promotion de la santé et des soins de qualité accessibles à tous.

Le GFSP, s'inspirant des principes fondateurs des soins de santé primaires, notamment la Déclaration d'Alma Ata, rassemble des professionnels de la santé, des chercheurs, des apprenants, des citoyens, des patients et des décideurs des quatre pays francophones que sont la Belgique, le Canada, la France et la Suisse. Son objectif est de promouvoir les soins de santé primaires en tant que pilier central des systèmes de santé, en encourageant l'échange d'idées et d'initiatives et en développant des projets transfrontaliers.

Ce partenariat permettra aux membres du Réseau de bénéficier d'un accès privilégié à une variété de ressources et d'opportunités offertes par le GFSP. En échange d'une cotisation annuelle de 600 frs pour le Réseau, les membres auront accès à une documentation exclusive, à des webinaires gratuits et à des tarifs préférentiels pour assister au symposium annuel du GFSP.

Le GFSP adhère à une vision des soins de santé primaires fondée sur l'équité, l'accessibilité, la solidarité et l'empowerment des patients. Ses missions incluent la construction d'une communauté de collaboration, la recherche, la formation, ainsi que la promotion de l'innovation et de la recherche francophones en soins primaires.

En s'associant au GFSP, Delta renforce son engagement envers l'amélioration des soins de santé primaires et sa volonté de contribuer à l'évolution des systèmes de santé dans les pays francophones.





ASSURANCES PARTENAIRES



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 Christopher Chung
 Dr Raphaël Chevrier
 Dre Sarah Fiorentini
 Dr Philippe Schaller
 Dre Mirella Soulier-Laupier

RÉSEAU DE SOINS DELTA VAUD SA

Dr Michael Kläy, président
Dr Philippe Schaller, vice-président

Dre Astrid Bocherens
 Dr Michel Eddé
 Dre Céline Maire
 Dre Evelyne Rosset Bibbo
 Dr Serge Clément
 Dre Maud Tempia

GOUVERNANCE

Dr Michael Kläy
 Dr Philippe Schaller
 Dr Dorian Schaller
 Clément Schaller

GROUPE QUALITÉ

Dr Dorian Schaller
 Dr Benoît Favre
 Dre Scheherazade Fischberg
 Dr Cédric Gillabert
 Dr Cem Kapanci
 Dr Omar Kherad
 Dr Michael Kläy
 Dre Mirella Soulier- Laupier
 Dr Philippe Schaller
 Dre Minette-Joëlle Zeukeng

COMITÉ OPÉRATIONNEL

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

COORDINATION

Joëlle Coclet,
PhD, DAS
 Coordinatrice
 référente

Valérie Rota
 Relations Cabinets -
 Assurances - Affiliés

Céline
Ntawuruhunga
 Formation et
 prospection

**SECRÉTARIAT
GÉNÉRAL**

Julie Ferreira
 Référente
 Communication
 Administration

**RECHERCHE &
DÉVELOPPEMENT**

Dre Minette-Joëlle
Zeukeng
 PharmD, PhD, FPH

IT

Henrique Da Costa
 Ingénieur
 responsable
 6 développeurs

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**Communication, administration et secrétariat** | **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 - Anthony Hessab

Nicolas Meunier - Arthur Younes - Hugo Martins

CONSEILS D'ADMINISTRATION**Genève****Dorian Schaller** | président**Benoît Favre** | vice-président

Denis Dubois - Cem Kapanci - Omar Kherad - Jacques Lederrey

Philippe Schaller - Mirella Soulier Lauper - Christopher Chung

Raphaël Chevrier - Sarah Fiorentini

Vaud**Michaël Kläy** | président**Philippe Schaller** | vice-président

Evelyne Bibbo Rosset - Astrid Bocherens - Serge Clément

Michel Eddé - Céline Maire Ponci - Maud Tempia

GROUPE QUALITÉ

Benoît Favre - Scheherazade Fischberg - Cédric Gillabert

Cem Kapanci - Omar Kherad - Michaël Kläy - Dorian Schaller

Mirella Soulier Lauper - Minette-Joëlle Zeukeng - Philippe Schaller

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 depuis 2014](#)-> [Michaël Kläy, médecin interniste généraliste, président du CA Delta VD, membre du Comité exécutif, membre depuis 2011](#)-> [Minette-Joëlle Zeukeng, PharmD, PhD, FPH, pharmacienne clinicienne en ambulatoire, spécialiste données, membre du Comité exécutif, membre du Groupe Qualité, responsable de projets Recherche et Développement depuis 2020](#)-> [Yves Eggl, statisticien, médecin associé à Unisanté, directeur de SQLape sàrl](#)-> [Céline Ntawuruhunga, membre du Comité exécutif, déléguée depuis 2021,](#)-> [Julie Ferreira, membre du Comité exécutif, responsable de la Communication depuis 2022](#)-> [Valérie Rota, membre du Comité exécutif, coordinatrice depuis 2021,](#)Rédactrice en chef: [Joëlle Coclet, membre du Comité exécutif, coordinatrice du Réseau depuis 2006](#)Graphisme et illustrations: [Jean-Charles Rochat, expressioncreative.ch](#)Impression: [Prestige Graphique S.A.](#)

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

