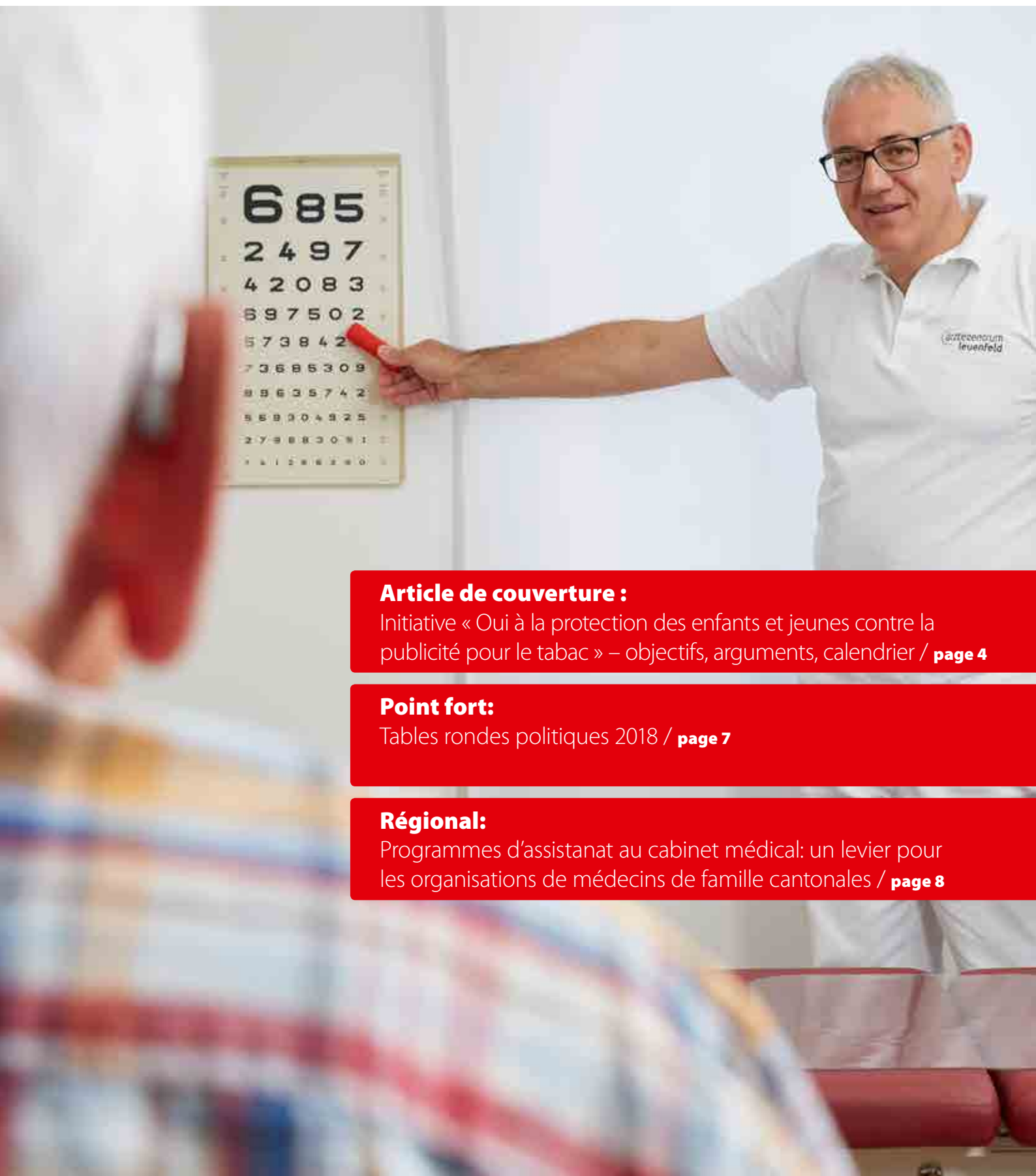


ACTU

BULLETIN DES MÉDECINS DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE SUISSE / NO 1/2018



Article de couverture :

Initiative « Oui à la protection des enfants et jeunes contre la publicité pour le tabac » – objectifs, arguments, calendrier / **page 4**

Point fort:

Tables rondes politiques 2018 / **page 7**

Régional:

Programmes d'assistantat au cabinet médical: un levier pour les organisations de médecins de famille cantonales / **page 8**



Éditorial

Un nouveau design pour un nouveau message ?

Vous tenez dans vos mains la première édition d'« Actu » dotée d'une nouvelle mise en page et d'un nouveau concept. L'objectif est de donner un coup de jeune au bulletin, de le rendre plus agréable à lire et plus moderne. Nous voulons continuer à transmettre nos positions en matière de politique de la santé, nos idées, visions et commentaires à un large public mais souhaitons aborder



les sujets de façon plus approfondie. Twitter ne convient pas à des réflexions poussées, nous en avons fait une triste expérience. Toutefois, l'expansion des réseaux sociaux fait aussi partie de notre concept de communication, il faut vivre avec son temps.

En matière de politique de la santé, tout tourne autour de l'argent actuellement: les coûts « explosent », les primes « augmentent énormément » et à cela vient encore s'ajouter la discussion indigeste sur les « salaires exorbitants ». Dans notre société dirigée par l'économie, seul l'argent semble compter. Le groupe d'experts engagé par le Conseil fédéral a présenté 38 propositions, mfe s'est impliquée et va discuter notre évaluation de ces propositions

avec les personnes responsables. Mais peut-être serait-il plus sensé de changer notre façon de voir les choses, notre point de vue, de mettre le patient au centre des débats et faire en sorte que la sécurité des soins passe avant la sécurité du financement. Jusqu'ici, les restrictions et les limitations n'ont pas eu les conséquences financières souhaitées. Il y a là pourtant matière à réflexion.

Une mesure permettrait très certainement d'économiser beaucoup d'argent et beaucoup de souffrance, à savoir une réduction de la consommation de nicotine. Dans le cadre de l'initiative « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac », nous avons pris les devants avec mfe en faveur d'une mesure qui améliore à long terme la santé de notre population. Nous restons dans l'air du temps, avec ténacité, dans un nouveau design et avec des messages d'actualité.

Philippe Luchsinger

président Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)



Article de couverture

Initiative « Oui à la protection des enfants et jeunes contre la publicité pour le tabac » – objectifs, arguments, calendrier

Le 20 mars, une vaste alliance d'organisations de santé a lancé l'initiative populaire « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac ». Les Médecins de famille et de l'enfance en font partie et sont en première ligne. L'initiative vise une interdiction de toute publicité pour le tabac qui peut atteindre les enfants et les jeunes.

La Suisse connaît l'initiative populaire depuis 1874. Introduite en tant que soupape en même temps que la réforme de la Constitution dans l'Etat fédéral, l'instrument a été utilisé mais les objets n'ont que rarement été acceptés. Lors des cent premières années, précisément sept initiatives

populaires ont été acceptées. Trois pour plus de démocratie, trois dans le domaine des addictions et la toute première pour l'interdiction de l'abattage rituel. Concernant les addictions, il s'agissait deux fois de jeux d'argent et une fois d'alcool. Ces initiatives ont convaincu le peuple car le

Conseil fédéral et le parlement sont restés passifs face à des excès.. Entretemps les interdictions concernant l'absinthe et les maisons de jeu ont été levées, mais l'addiction reste un sujet d'actualité. Nous allons voter au sujet de la nouvelle loi sur les jeux d'argent au mois de juin, le tabac et le

chanvre vont faire leur retour sur la scène politique cette année avec une initiative populaire.

Pour ce qui est du tabac, il existe 9'500 très bonne raisons pour lesquelles la discussion est absolument nécessaire : Ce chiffre est le nombre de décès par jour pouvant être liés à la consommation de tabac. Une interdiction du tabac serait donc logique et nous nous trouverions sur la même ligne que ceux qui, il y a cent ans ont mis dans l'illégalité et rejeté à l'étranger l'absinthe et les maisons de jeu par décision populaire. Toutefois, une proposition si radicale serait-elle vraiment efficace dans la pratique ?

Justement, les médecins de famille et de l'enfance prennent le parlement au mot et ce mot est **protection de la jeunesse**. Afin de donner un véritable corps aux belles et vides paroles de la majorité du parlement, nous interprétons la protection de la jeunesse de façon cohérente. Le deuxième projet proposé aujourd'hui par le Conseil fédéral au sujet de la loi sur les produits du tabac est un affront pour toutes les personnes intéressées aux questions de santé en Suisse. Il ne reste qu'une seule solution pour la prévention contre le tabagisme et il s'agit de la voie populaire.

Le corps médical a une tâche politique qu'on ne peut remettre en cause, à savoir d'indiquer ce qui est néfaste pour la santé et de soutenir les actions qui empêchent ces atteintes à la santé.

Pour ce qui est du tabac, il est clair depuis les années soixante que le produit est extrêmement mauvais pour la santé des consommateurs. Depuis les années quatre-vingt, il est également clair que les fumeurs passifs sont atteints dans leur santé indépendamment de leur volonté.

Les autorités compétentes, en particulier l'Office fédéral de la santé publique sont intervenues une première fois dans les années nonante et ont régulé le pro-

duit du tabac avec l'ordonnance sur le tabac dans la loi sur les denrées alimentaires. L'impôt a été introduit dans un stade précoce, pas pour des raisons sanitaires, mais parce que le tabac était considéré comme un produit de luxe, qui devait donc financer l'AVS. Après l'échec du « Programme Global Tabac » (le tabagisme a augmenté pendant cette période !), on a réfléchi à améliorer les choses dans la Berne fédérale et on a mis sur pied le programme national « Prévention du tabagisme ». Les ONG ont aussi joué le jeu et ont investi dans la prévention structurelle : en 2003 déjà, leur lobbying a permis de lever des impôts plus élevés sur le tabac et un fonds de prévention du tabagisme a été créé, en 2004 une initiative parlementaire pour se protéger contre la fumée passive a été lancée, qui soutient les travaux de l'OMS pour la convention du contrôle du tabagisme. La loi contre la fumée passive est entrée en vigueur en 2010. L'élan de cette première décennie a entretemps été freiné. La convention de l'OMS n'a pas été ratifiée, la publicité pour le tabac n'a pas été restreinte à l'exception de quelques cantons, les impôts sur le tabac n'ont plus pu être augmentés. En conséquence, le nombre de fumeurs, en particulier parmi les jeunes, est encore et toujours très élevé.

Quel est exactement le problème ?

Les fumeurs commencent à fumer la plupart du temps pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Les jeunes sont moins conscients que les adultes des risques pour la santé liés à la fumée. Même bien informés, ils ne sont pas toujours capables de prendre des décisions raisonnables. La plupart des nouveaux fumeurs ou des fumeurs potentiels sous-estiment le risque de dépendance à la nicotine et par conséquent, les coûts futurs liés à la fumée (ce qui leur en coûtera de ne pas pouvoir revenir sur leur décision). La société est en général consciente que les capacités des adolescents à prendre des décisions sont limitées et restreint donc

leurs libertés à prendre certaines décisions, p.ex. en leur refusant le droit de vote ou le droit de se marier avant un certain âge. De la même, elle peut limiter la liberté des jeunes à devenir dépendants de la fumée, en compliquant de fait la décision à adopter un comportement induisant un risque mortel beaucoup plus important que la plupart des autres activités à risque auxquelles les jeunes se livrent.

Les interdictions de vente aux mineurs sont une des mesures reconnue pour la protection de la jeunesse. Des produits du tabac sont toujours vendus à des jeunes, il existe différentes limites d'âge entre les cantons et AI, GE et SZ n'ont pas d'interdiction de vente pour les jeunes. Cela contribue à ce que beaucoup de jeunes sous-estiment les risques de la fumée.

La publicité pour le tabac joue un rôle important lors de la prise de décision de commencer de fumer. Pendant la phase de formation d'une identité, les jeunes sont justement très sensibles à la publicité qui s'adresse avant tout aux adultes. L'image des produits du tabac transmise par le marketing et des promotions représente avant tout des fonctions sociales abstraites : indépendance, libération, attractivité, minceur, âge adulte, masculinité ou féminité, être cool, plaisir du risque et aventure, glamour, élitisme, sportivité, appartenance sociale à un groupe des gens du même âge, popularité ou esprit rebelle. De cette manière, on cible les aspirations et les besoins des enfants et des jeunes. Cela est aussi démontré par une vaste littérature expérimentale.

Il est aussi avéré que les mesures de promotion du tabac s'adressent dans leur grande majorité aux enfants et aux jeunes. L'industrie du tabac l'a elle-même démontré. La publication de documents internes dans le cadre de procédures judiciaires pendant les années 90 aux États-Unis a permis de le prouver.

Toutefois, la rationalité économique exige aussi que le marketing de l'industrie du tabac doive s'adresser aux enfants et

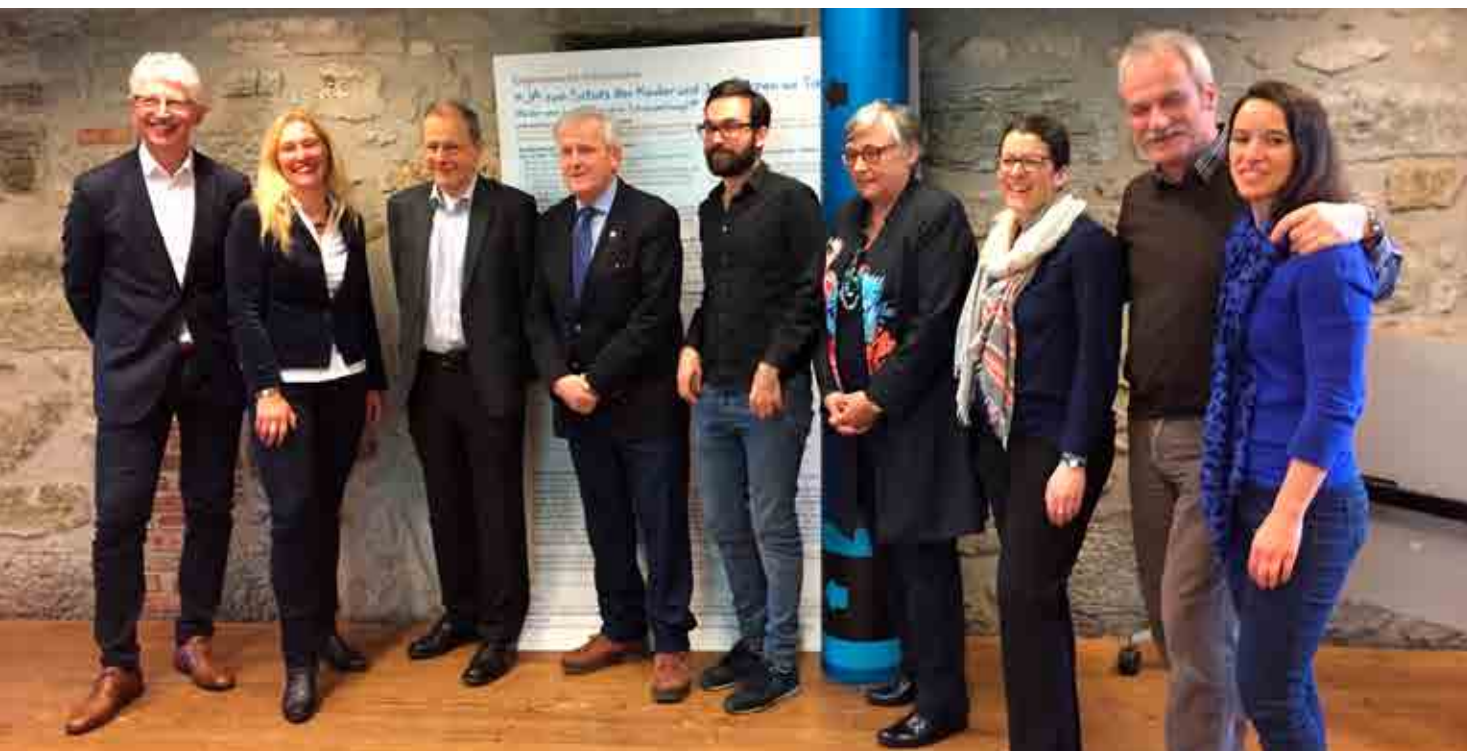


Foto: Initiativkomitee

aux jeunes car elle a besoin de nouvelles consommateurs. Ils doivent remplacer les fumeurs qui ont arrêté de fumer ou qui sont décédés. Une grande partie d'entre eux commence de fumer avant leur 18e année, l'attachement à une marque de cigarettes précise se fait tôt, les fumeuses et fumeurs restent fidèles à leur marque, il est difficile de changer la préférence pour une marque donnée.

Les investissements sont donc importants: La publicité de l'industrie du tabac se situe à un niveau relativement élevé, soit à 6% des recettes des ventes et ainsi environ 50% au-dessus de la moyenne des autres secteurs. On peut rencontrer la publicité sous différentes formes, au cinéma, dans une annonce publicitaire dans les médias ou sur des affiches, sur les emballages ou à des points de vente. Le sponsoring d'événements, le placement de produits, les mesures de fidélisation de la clientèle, les concours et les échantillons gratuits en font aussi partie.

En contrepartie, les recherches prouvent clairement que les restrictions de publicité peuvent nettement réduire la consommation du tabac au sein de la population et particulièrement auprès des jeunes. Les restrictions non contraignantes imposées par l'industrie du tabac elle-même ne suffisent de loin pas, elles ne sont qu'un alibi.

En comparaison européenne, la Suisse est le pays qui comporte le moins de restrictions en ce qui concerne la promotion du tabac.

Dans tous les états membres de l'UE, la publicité pour le tabac dans les médias imprimés, à la radio et à la télévision ainsi que le sponsoring ayant une portée transfrontalière est interdite. Tous les pays européens à l'exception de l'Allemagne, du Luxembourg et de la Suisse connaissent une interdiction nationale de la publicité pour le tabac dans l'espace public. L'organisation mondiale de la santé OMS recommande tout simplement une interdiction globale de la publicité et du sponsoring.

Après le triste spectacle présenté au parlement, les organisations de santé et l'association faîtière de la jeunesse ont décidé de passer par la voie populaire et de reporter de façon conséquente la protection de la jeunesse sur le tabac par le biais d'une initiative. Les mineurs ne doivent pas acheter de tabac et ne doivent pas être en contact avec de la publicité en sa faveur. Leurs compétences en matière de santé doivent par contre être renforcées et soutenues. La constitution fédérale est donc modifiée comme suit:

Art. 41, al 1, let. g

¹ La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:

g. Les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique et à ce que leur santé soit promue.

Art. 118, al 2, let. b

² Elle légifère sur:

b. la lutte contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux; elle interdit notamment, pour les produits du tabac, toute forme de publicité qui atteigne les enfants et les jeunes;

Les signatures sont récoltées dans les cabinets des médecins de famille et de l'enfance, dans les pharmacies et les drogueries, dans les ligues de santé et par chaque citoyen.ne suisse qui pense que la santé de nos enfants a plus de valeur que la cigarette. Merci de votre soutien ! ▲

Reto Wiesli

¹Tiré de «Maîtriser l'épidémie du tabagisme», p. 4.

² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-kantone.html> consulté le 06.06.2018

³Tiré de «Maîtriser l'épidémie du tabagisme», p. 58.

commentaire de l'invité

«Les produits interdits ne doivent faire l'objet d'aucune publicité»

NÀ mon grand plaisir, la publicité pour le tabac a soudainement disparu des pages people des journaux gratuits depuis le lancement de notre initiative «Enfants sans tabac» en mars 2018. Un succès dont on connaît maintenant la clé du mystère: dans une révision de sa convention avec la Commission pour la loyauté, Swiss Cigarette s'est engagée à mettre fin à cette publicité dès le 1^{er} avril 2018.

Si cette timide concession de l'industrie du tabac est certes un pas – bien que tardif – dans la bonne direction, nous sommes encore très loin de notre objectif: pas de publicité pour le tabac qui puisse atteindre les enfants et les jeunes.

Il faut des normes contraignantes qui stipulent l'obligation de s'abstenir de toute publicité pour des produits interdits comme le tabac pour les enfants et les jeunes de moins de 18 ans. Or, ni l'industrie du tabac, ni la majorité du Parlement n'ont adhéré jusqu'ici à ce principe de l'économie de marché. Bien qu'il existe un consensus sur la nécessité d'interdire la vente de produits du tabac aux mineurs, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de lui présenter

une loi sur les produits du tabac basée sur la version actuelle de l'ordonnance sur la publicité, qui autorise de facto la publicité pour la consommation de tabac auprès des enfants et des jeunes.

Cette réglementation qui protège unilatéralement l'industrie du tabac est nocive pour la santé et constitue un facteur de hausse des coûts. Dans pratiquement toutes les maladies non transmissibles, il est clairement prouvé que l'une des principales causes est la consommation de tabac. Les atteintes à la santé causées par la consommation de tabac sont manifestes et les coûts de santé qu'elle génère sont énormes et dépassent toute la valeur créée par l'industrie du tabac en Suisse. Un jeune qui ne touche pas à la cigarette avant l'âge de 21 ans a de grandes chances de rester non-fumeur toute sa vie. C'est pourquoi l'industrie du tabac ne renoncera jamais de son plein gré à des mesures publicitaires visant à s'acquérir une clientèle jeune.

C'est un grand plaisir que de collaborer avec tous les cercles intéressés et motivés du domaine de la santé en Su-

isse, l'association Médecins de famille et de l'enfance mfe, la FMH, la Société Suisse des Pharmaciens, l'Association Suisse des Droguistes, le Conseil Suisse des Activités de Jeunesse, les Ligues de la santé et l'Alliance pour la santé en Suisse. Joindre nos forces est indispensable pour faire aboutir nos revendications.

Afin que notre initiative ne puisse être teintée d'aucune couleur politique, nous avons délibérément omis d'inviter les partis politiques à adhérer au comité d'initiative, ce qui impose aux associations de santé et de jeunesse la tâche de recueillir les signatures nécessaires. Les premières réactions montrent qu'il ne faut guère de temps pour convaincre les gens de signer l'initiative. Nous ferons un premier bilan de la collecte des signatures fin août 2018. Ne tardez donc pas à nous transmettre les signatures déjà collectées. ◀

Hans Stöckli
président de la campagne
«Enfants sans tabac»





Régional : Berne

Programmes d'assistantat au cabinet médical: un levier pour les organisations de médecins de famille cantonales

Le programme d'assistantat au cabinet médical du canton de Berne est à bien des égards une histoire à succès. Il a récemment passé de 21 à 35 postes et cela en dépit d'énormes efforts d'économie du canton. L'engagement personnel de quelques pionniers ainsi que la mise en place et l'élargissement d'un fort lobby des médecins de famille et de l'enfance dans le canton représente une part essentielle de ces succès.

Depuis 2008, le canton de Berne soutient la formation continue des futurs médecins de famille en participant au financement des assistants de cabinet. Cette formation post-graduée spécifique aux médecins de famille dans le cabinet d'un médecin de famille expérimenté est une condition préalable indispensable pour répondre aux manques dans la médecine de premier recours avec un nombre suffisant de médecins de famille bien qualifiés. Sur la base du grand succès de l'essai du modèle de 2008 à 2012, le Grand Conseil a décidé en 2012 l'introduction définitive du programme avec un crédit pour 21 postes de six mois pendant la période allant de 2013 à 2017. Pour leur suivi et d'autres prestations pour la promotion de la médecine de famille, un poste de coordination a été créé à BIHAM avec un budget annuel d'environ 200 000 francs.

Soutien de tous les partis à l'assistantat au cabinet médical

En 2017, le Grand Conseil s'était exprimé en faveur de la prolongation du programme « Formation post-graduée dans les cabinets médicaux (assistantat au cabinet médical) » jusqu'en 2022 et a accepté le crédit d'engagement à l'unanimité dans tous les partis et fractions. Tout le monde a reconnu que l'assistantat au cabinet médical est un instrument efficace pour contrecarrer le manque de médecins de famille dans le canton. La décision claire de poursuivre a

dans le même temps aussi été liée à une augmentation des postes d'assistantat au cabinet médical, lesquels passent de 21 à 35 postes. Afin de pouvoir financer les dépenses supplémentaires, la participation des cabinets de formation aux salaires a été augmentée, et par la même occasion un fonds a été introduit afin de soutenir les cabinets de formation défavorisés situés avant tout dans les zones rurales. Au vu de l'environnement politique difficile dans le canton de Berne et d'un programme d'économie radical, il faut considérer l'élargissement du programme d'assistantat au cabinet médical comme un succès de taille même si une participation plus élevée est exigée aux médecins. Il y a plusieurs raisons à ce succès.

« Cadrage du problème » systématique et arguments basés sur des données scientifiques

Premièrement : L'efficacité du programme est incontestée et bien documentée au moyen de chiffres. Le programme du canton de Berne affiche le taux de succès le plus élevé parmi tous les programmes d'assistantat au cabinet médical. Il se calcule à l'aide du nombre de participants au programme qui poursuivent ensuite dans la médecine de famille. Presque quatre assistants sur cinq au cabinet médical sont restés dans la médecine de famille ou ont assuré de vouloir pratiquer en tant que médecin de famille après la fin de leur for-

mation post-graduée. De plus, il a pu être démontré que la demande en assistantes au cabinet médical aussi bien de la part des assistantes que de la part des cabinets médicaux est nettement plus élevée que l'offre en postes. Chaque année, chacun des 21 postes aurait pu être attribué plusieurs fois. Ces données sont décisives dans la discussion politique. La réussite du programme ainsi que la demande supérieure à l'offre ont été deux arguments convainquants pour élargir le programme.

Un deuxième élément du succès se retrouve dans l'engagement politique des médecins de famille et de l'enfance bernois. En 2016, l'association VBHK a décidé de préparer des données tirées de l'étude nationale sur la médecine de famille Workforce séparément pour le canton de Berne et de les faire évaluer scientifiquement.

Les chiffres étaient clairs et ont démontré que le manque en médecins de famille dans le canton de Berne va empirer de façon dramatique et particulièrement dans les régions rurales si des contre-mesures ne sont pas prises rapidement.

Cette méthode a permis d'apporter des preuves concrètes pour le canton de Berne.

Communication ciblée et travail politique

Une fois les évaluations terminées, l'en-



semble des 160 membres du Grand Conseil ont été invités à prendre connaissance en exclusivité des résultats de l'étude Workforce pour le canton de Berne lors d'une session et d'en discuter avec nous et les auteurs de l'étude. 40 membres du Grand Conseil sont venus, soit un quart du parlement, des représentants de tous les partis et fractions. La régionalisation du manque de médecins de famille devrait permettre d'appréhender le problème, de le rendre concret et de démontrer le besoin d'action pour le canton. Le but était de sensibiliser les politiciennes et de présenter des mesures contre la risque de pénurie. L'étude a aussi été reprises dans les médias et incorporée dans la proposition du Conseil-exécutif.

En 2017, nous avons mis sur pied une table ronde politique connue à l'occasion de la série de formation continue « Praxis-Update ». Pour rappel le thème était : Les résultats de l'étude Workforce bernoise et les mesures prises contre le manque de médecins de famille, c'est-à-dire le programme d'assistanat au cabinet médical. Devant plus de 200 collègues, Pierre-Alain Schnegg, Directeur de la santé publique bernoise, Hans-Peter Kohler, Président de la Commission de la santé du Grand Conseil, Nicolas Rodondi, Directeur de BIHAM, Monika Reber, Présidente de VBHK et Gabi Rohrer, Présidente des jeunes médecins de famille, ont pris part à une discussion sur le podium. Nous avons aussi délibérément

invité d'autres membres de la Commission de santé du Grand Conseil à la discussion ainsi que des journalistes triés sur le volet. Ces activités politiques et de communication ont accompagné les négociations actuelles avec la direction de la santé publique sur une période plus longue que prévue à propos de la prolongation et l'élargissement du programme d'assistanat au cabinet médical. Au mois de juin 2017, lorsqu'il a été clair que le crédit d'engagement pour l'élargissement du programme d'assistanat au cabinet médical allait passer au Grand Conseil, nous avons organisé une session supplémentaire, cette fois au sujet de la promotion de la relève avec une focalisation spécifique sur le programme d'assistanat au cabinet médical. Trente membres du Grand Conseil étaient à nouveau présents. Quelques jours plus tard, il a été décidé à l'unanimité de prolonger et d'élargir le programme.

Positionnement politique : stratégie ciblée

Beaucoup de partenaires ont participé à ce succès, avant tout le BIHAM et la SMCB. La VBHK estime toutefois aussi avoir joué un rôle important. Il y a tout d'abord eu l'étape stratégique décidée en 2014 par le comité de la VBHK de renforcer l'organisation de la Société des médecins du canton de Berne et d'améliorer sa visibilité sur le plan politique. Depuis nous avons renforcé en conséquence les structures de l'associati-

on, externalisé les tâches opérationnelles du comité à l'agence de conseil politique polsan qui a professionnalisé la communication et développé en particulier de façon ciblée le travail politique. Dont font partie, le soin apporté aux contacts, une observation systématique des objets politiques importants, des communiqués réguliers de notre position avant chaque session, des communiqués de presse, le traitement de demandes de la part des médias ainsi qu'un screening des membres du Grand Conseil ou de leur comportement lors des votes sur les objets importants afin de savoir qui vote en faveur de nos recommandations et qui vote contre.

L'assistanat au cabinet médical est un champ favorable aux organisations de médecins de famille régionales ou cantonales afin de se positionner sur le plan politique et de gagner en visibilité et cela avec un but concret, à savoir une situation de départ clairement identifiable (pénurie de médecins de famille) et une solution efficace démontrable (assistanats au cabinet médical).

Les assistanats au cabinet médical sont un bon levier dans la politique régionale pour lutter contre la pénurie de médecins de famille et par la même occasion pour développer le travail politique de l'association. De plus, ils offrent la possibilité de ne

pas seulement se présenter en partant du déficit (surcharge, manque, problèmes de relève) et de poser des exigences (Tarmed) mais de s'intégrer dans le thème de la promotion de la relève et de démontrer ce que la profession apporte. De tels messages

politiques permettent aussi de transmettre une image de la profession positive, à savoir celle d'une société des médecins de famille et de l'enfance active, engagée et portée sur les solutions faisant preuve d'initiative personnelle.  *Yvan Rielle und Monika Reber*



Avenir

E-Health: Revendications des médecins de famille

Les médecins installés en cabinet privé ont une grande importance dans le domaine eHealth et DEP. Ils peuvent donc contribuer à un développement de ces deux domaines en participant activement à la discussion. Pour ce faire, il est nécessaire de motiver les médecins installés en cabinet privé à participer au DEP au moyen de modèles d'incitation correspondants. La participation ou non du corps médical devrait être clair aussi rapidement que possible. mfe s'est fixée comme but de faire ses recommandations jusqu'à la fin de l'année. Malheureusement, aucun modèle d'incitation de la part de la Confédération n'est pour le moment à l'horizon, mais cela ne sera pas possible sans.

Les systèmes d'incitation sont essentiels afin que les investissements importants pour les cabinets médicaux puissent être protégés sur un plus long terme. Selon Peter Amherd (AMHERD & PARTNER), il existe en Suisse env. 89 différents prestataires dans le domaine des systèmes informatiques du cabinet médical. Seule une petite douzaine d'entre eux est active. Ceux-ci se sont associés au sein de la VSFM (Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik). mfe est régulièrement en contact avec VSFM.

Une revendication particulièrement importante est l'échange de données entre les différents systèmes informatiques. Le

but doit être de pouvoir transmettre par voie électronique des dossiers de patients complets. Cela est nécessaire si un patient change de médecin traitant ou si un médecin change de prestataire de logiciel. L'Institut pour l'informatisation du Cabinet médical (IIC) avait fait pression pour que le format d'échange SMEEX soit enfin réalisé et qu'il soit reconnu comme standard de DEP par



toutes les entreprises de VSFM. SMEEX devrait entretemps avoir déjà été « plus ou moins » intégré dans environ la moitié des systèmes informatiques. Toutefois, une réelle mise en œuvre manque encore et toujours. Nous maintenons cette revendication à l'égard de VSFM.

Un élément tout aussi important est l'échange de données dans le domaine des médicaments, des allergies et des diagnostics. Ces éléments font partie du DEP et

nous espérons qu'ils vont bientôt pouvoir être mis en œuvre. Dans trois régions de Suisse, des projets pilotes sont de plus en cours dans le domaine eMediplan, qui doit justement rendre possible l'échange pour les médicaments.

Le DEP ne dispose toutefois pas encore de suffisamment de formats d'échange permettant une lecture simple des données dans le PIS. Beaucoup de données doivent être saisies deux fois. Étant donné que le DEP représente une source d'information supplémentaire, cela peut mener à une augmentation de la charge des médecins installés en cabinet privé en raison d'une saisie redondante de données. Un degré le plus élevé possible d'intégration des données doit être visé afin d'obtenir une plus-value. Une autre revendication est l'intégration de Clinical Decision Support dans les systèmes informatiques. L'ordinateur doit donner des informations au cas où un médicament ne comporte pas d'indication, qu'un contrôle de valeur de laboratoire spécial est échoué ou qu'une combinaison de médicaments doit être remplacée par une combinaison comportant moins d'effets secondaires. Enfin, nous exigeons que les médecins de famille soient invités aux consultations dans le domaine eHealth. L'année dernière, nous avons pu participer à deux consultations. 

Pius Bürki

Point fort

Table ronde politique 2018
Mfe organise depuis peu de temps des tables rondes consacrées aux sujets politiques actuels en matière de soins médicaux de base. Des intervenants et des interlocuteurs triés sur le volet garantissent une réelle plus-value et de la nouveauté pour toutes les participantes.

Les tables rondes nouvellement initiées par mfe vont éclairer des thèmes actuels de différents points de vue et mettre sur pied des discussions intensives avec des experts. Les intervenantes, invitées et participants à la discussion provenant du monde politique, de la santé et d'autres domaines impliqués assurent un dialogue intensif et une plus-value pour tous les participantes.

Ces discussions vont être organisées en collaboration avec les associations locales des médecins de famille et de l'enfance, à chaque fois dans un canton différent. ◀

Reto Wiesli



Save the date :

«Compétences dans le domaine de la santé et de la prévention».

La table ronde se déroulera le 8 novembre 2018 dans le canton de Zurich.

Vous êtes cordialement invités. Vous pouvez vous inscrire immédiatement par e-mail sur roundtable@hausarzt.ch. Vous recevrez les détails et les mises à jour par e-mail ou vous les trouverez sur www.hausarzt.ch/roundtable.ch



Tribune de recherche

Commencer de fumer jeune, est-il si dangereux ?

Que le tabac tue et qu'il soit nuisible pour la santé, quasi plus personne ne le nie, hormis quelques révisionnistes de mauvaise foi. N'est-il alors pas justifié de vouloir protéger notre jeunesse contre les méfaits de cette substance ? Est-il humainement acceptable de laisser les cigarettiers inonder les espaces et les médias pour jeunes de publicités pour leurs produits délétères ? Même au nom d'une idéologie du libre choix du consommateur ? Et en fait, où est-elle cette liberté quand on est devenu dépendant du tabac ?

Mieux vaut prévenir, entend-on partout, et dans la bouche même de ceux qui revendiquent le droit au commerce. Alors prévenons, et interdisons toute pub pour ces produits toxiques !

Une telle mesure est justifiée, légitimée, prouvée. Les conclusions de la science sont claires : moins de pub, moins de fumeurs. Moins de fumeurs jeunes, moins de dégâts plus tard.

Encore sceptiques ? Consultons la sérieuse revue Cochrane, une référence en analyse systématique de données d'études publiées. ⁽¹⁾ Une synthèse de 19 études

longitudinales portant sur plus de 29'000 jeunes non-fumeurs de moins de 18 ans conclut nettement que l'exposition aux publicités pour le tabac augmente la probabilité de commencer à fumer. Et une fois devenu accro, à ces âges-là, il est d'autant plus difficile de se sevrer, car la dépendance est plus forte dans un cerveau jeune encore en maturation, selon les observations des neurosciences.

Nos parlementaires sont-ils aveugles ou sourds aux résultats de la science, pour rester muets sur l'interdiction de toute forme de publicité pour le tabac ? ◀

François Héritier

(1) Lovato C et al. (2011) Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5(10).

Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.

Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage. Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

Secrétariat général:

Effngerstr. 2
3011 Berne
Tél. 031 508 36 10
Courriel: sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Impressum

Editeur:

mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Tirage total:

2000 exemplaires, 3 x par année

Impression:

Schwabe AG, MuttENZ

Design:

bootzbootz.ch, Zurich

Editions:

EMH Editions médicales suisses SA

Commission de rédaction:

Dr. Philippe Luchsinger
Dr. Heidi Zinggeler Fuhrer,
Dr. François Héritier
Dr. Eva Kaiser
Reto Wiesli
Yvan Rielle
Sandra Hügli-Jost (pilotage)