



- Editorial d'Yvonne Gilli
- Défis et opportunités
- PEPrä – Cabinet médical du futur
- Notre nouvelle collègue, l'IA

Perspectives en période tempétueuse

Vous êtes en train de lire le premier numéro numérique du BMS, après avoir appris la semaine dernière que la FMH s'était séparée des éditions EMH. Vous vous souvenez certainement aussi du dernier numéro de l'ancienne version, dans lequel le conseil d'administration vous appelait à sauver cette publication par un abonnement ou un don. Cet appel aux dons a également surpris la FMH qui, à ce moment-là, n'était déjà plus représentée au conseil d'administration.

Pour beaucoup, ces informations peuvent paraître surprenantes, voire incompréhensibles. Au nom de la FMH, nous pouvons cependant vous assurer être conscients de la responsabilité qui est la nôtre vis-à-vis de nos membres et de l'avenir du BMS. Nous œuvrons avec énergie à une solution pérenne. Le BMS que vous lisez aujourd'hui est le premier pas dans cette direction. Conçu comme une solution transitoire, il nous permet de remplir nos obligations statutaires et de continuer à vous faire parvenir les informations importantes. Il nous a fallu agir rapidement. Principal organe de publication de la FMH, le BMS offre non seulement une plateforme de communication aux membres et aux organisations affiliées, mais il est aussi un porte-voix en matière de politique professionnelle et relaye la position de la FMH auprès des journalistes et des milieux politiques.

Nous avons prévu une période d'environ six mois pendant laquelle le BMS sera exclusivement disponible en ligne. Vous le recevrez deux fois par mois par voie électronique, mais il pourra aussi être consulté sur notre site internet. Nous continuerons à vous informer en temps utile et saisissons cette phase intermédiaire pour peaufiner notre nouvelle mouture, qui sera axée principalement sur les besoins des médecins.

Cette période tempétueuse, nous ne la traversons pas seulement avec le BMS ; nous la rencontrons aussi sur le front des tarifs. Les délégué-e-s de nos organisations médicales ne ménagent pas leurs efforts pour analyser dans des délais très courts la décision du Conseil fédéral et remarquent, sans grande surprise, que nos mises en garde n'ont pas été suffisamment entendues. Les forfaits déjà approuvés et les forfaits supplémentaires qui doivent encore

être soumis pour approbation comportent de nombreux risques. Une partie d'entre eux sont tout simplement contraires aux dispositions de la loi sur l'assurance-maladie (art. 43, al. 4) et leur introduction signerait l'arrivée d'incitatifs négatifs majeurs, dont les effets seraient immédiats, et de risques marqués pour la sécurité des soins. C'est la conséquence du fait que les sociétés de discipline n'ont pas été suffisamment impliquées dans cette réforme tarifaire capitale, dont personne ne conteste le principe. Pour l'heure, il est important de garder la tête froide et de continuer à défendre avec détermination les intérêts des patientes et des patients qui, en définitive, seraient les premiers pénalisés par des incitatifs négatifs provoquant des pertes de qualité. En étroite collaboration avec vos délégué-e-s tarifaires et les présidentes et présidents des organisations affiliées à la FMH, nous évaluons la forme la plus efficace pour y parvenir avec vous.

La FMH n'est pas la seule à traverser une période tempétueuse. De manière plus générale, nous vivons une période de changement de climat marquée par une dynamique perceptible, que ce soit au sens propre pour notre planète ou au sens figuré dans le contexte sociopolitique. À nous d'en prendre conscience, de ne pas faire l'autruche et de revoir nos positionnements en fonction du contexte et en connaissance de cause, avec les bons instruments. Nous sommes convaincus de continuer à faire valoir nos intérêts au service d'un excellent système de santé reposant sur un socle sûr. Pour ce faire, nous avons besoin du BMS pour communiquer, mais aussi de bonnes conditions pour exercer et de tarifs adéquats, non pas pour notre propre profit, mais pour une prise en charge optimale des patientes et des patients.



Dre méd. Yvonne Gilli
Présidente de la FMH

Défis et opportunités

La liberté d'action est importante *Liberté d'action et collaboration sont deux piliers indispensables pour répondre à toute la diversité des patientes et des patients et couvrir l'arc qui s'étend de la promotion de la santé aux soins palliatifs. Il est nécessaire d'élargir les perspectives de notre mission principale de diagnostiquer et traiter.*



Carlos Quinto
Dr méd., membre du
Comité central de la FMH

PEPra pour la prévention au cabinet

PEPra est une offre de la FMH et de ses partenaires pour soutenir la prévention au cabinet médical. PEPra s'adresse à toute l'équipe du cabinet et propose des outils éprouvés, des informations détaillées et des indications sur les offres régionales de prévention – basées sur les preuves, centrées sur le patient et adaptées à la pratique. Outre les mises à jour cliniques, les modules de formation mettent l'accent sur la conduite d'entretien et sur les manières d'impliquer l'ensemble de l'équipe dans la prévention. PEPra vise à soutenir l'ensemble de l'équipe à organiser ses activités de prévention de manière à ce qu'elles offrent une valeur ajoutée aux personnes concernées et à l'équipe. Développé par des médecins avec la participation de personnes qualifiées au cabinet médical, PEPra met l'accent sur la mise en œuvre quotidienne de la prévention dans les cabinets médicaux. A la page XY du présent numéro du BMS, vous trouverez un article détaillé qui expose les opportunités de l'interprofessionnalité et les défis de demain tout comme la manière avec laquelle PEPra vous soutient et vous aide à les aborder.

Avec PEPra, nous avons la possibilité d'orienter activement notre activité médicale vers l'avenir, en impliquant activement nos partenaires. Avec son approche en équipe et l'ac-

cent mis sur la prévention et la promotion de la santé, l'offre est résolument ouvert sur l'avenir. Peut-être que cette perspective pourrait être appliquée à d'autres domaines dans lesquels nous agissons souvent de manière réactive. Qu'il s'agisse de notre activité ou de la politique professionnelle, cela pourrait nous permettre d'éviter le pire souvent provoqué par ignorance mais parfois aussi par d'autres de manière délibérée.

La prévention est sous-estimée

La promotion de la santé et la prévention sont essentielles, en particulier lorsqu'il s'agit de veiller aux ressources disponibles pour les soins curatifs. Le retour sur investissement présente généralement d'excellents résultats, comme cela a été documenté à plusieurs reprises, par exemple pour la prévention du tabagisme. Pourtant, pour des raisons politiques, une préven-

Par ses activités de prévention, PEPra crée de la valeur ajoutée pour toute l'équipe du cabinet et les personnes concernées.

tion structurelle notable a jusqu'à présent fait défaut, bien que chaque franc investi dans le sevrage tabagique permette d'économiser 40 francs de coûts indirects. PEPra aborde aussi d'autres thèmes que les quatre grands sujets classiques que sont la dépendance au tabac et à la nicotine, la consommation excessive d'alcool, une alimentation hypercalorique et déséquilibrée et le manque d'activité physique. Les contenus de PEPra sur l'entretien motivationnel, le stress et la dépression sont souvent consultés par les équipes de cabinets. La médecine de la douleur suscite également un grand intérêt.



© Carlos Quinto

Asclépios (à gauche) et Andromède (à droite) symbolisent le face à face entre médecin et patient.

Ce thème a été intégré dans les offres PEPra, notamment en ce qui concerne les opioïdes. En effet, ici aussi, une prescription adéquate d'analgésiques a un effet préventif, par exemple au regard du développement d'une pharmacodépendance, mais aussi de manière plus général d'une meilleure réduction de la douleur. Dans ce domaine, pouvoir disposer du temps nécessaire pour expliquer lors d'un entretien peut s'avérer décisif. Il faut donc espérer qu'avec l'introduction du TARDOC, la mise en pratique de PEPra pourra se faire comme prévu, à savoir selon une perspective axée sur le travail en équipe. Dans le domaine de la santé, la prévention dépend de conditions cadres adéquates, dont le potentiel d'amélioration est encore loin d'avoir été totalement épuisé.

La prévention est nécessaire

La question fondamentale qui se pose est de savoir ce qu'il en est de la promotion de la santé et de la prévention dans notre pays. La dépendance accrue des mineurs à la nicotine ne semble pas être un sujet important pour la loi actuelle sur les produits du tabac, alors que les politiques et les caisses – maladie déplorent les coûts de plusieurs milliards de francs qui, selon des études, seront engendrés par cette dépendance. La faute n'est pas imputée aux responsables de ces coûts, mais aux professionnels de la santé chargés de soigner les maladies

qui en découlent et les souffrances qu'elles suscitent. Qu'en est-il de la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents? Ou du taux de vaccination en Suisse, particulièrement bas en comparaison internationale? Croyez-moi, cela vaut la peine d'investir dans la prévention.

Où voulons-nous aller ?

Nous défendons un système de santé susceptible de s'adapter et de répondre aux besoins des patientes et des patients. La voie médiane que nous avons empruntée jusqu'à présent n'est

**Pour dispenser une
médecine de qualité, il
faut être libre d'agir.**

pas si mauvaise, même si notre système de santé et sa qualité sont de plus en plus menacés par des solutions prétendument simples, comme une étatisation de la médecine ou des approches néolibérales. Certains pans du système de santé sont d'ores et déjà en mains étrangères, qui peuvent et vont réagir

La prévention présente un retour sur investissement élevé, comme le démontre la prévention du tabagisme.

aux conditions-cadres en Suisse. Selon les cas, cela aura des conséquences graves pour les soins de santé dans notre pays. Une médecine entièrement gérée par l'État présente d'énormes points faibles, comme on a pu le voir pendant la pandémie dans certains pays européens. La bureaucratie, lorsqu'elle ne cesse d'empirer, constitue un des points faibles les plus marquants. Elle représente le problème principal de notre système de santé, aux côtés de la pénurie de personnel qualifié et de la détérioration croissante de l'approvisionnement en médicaments, en vaccins et en dispositifs médicaux. La bureaucratie favorise non seulement la pénurie de personnel qualifié mais elle l'accélère. Avec elle, les processus au sein du système de santé sont plus longs et plus compliqués, ils coûtent plus chers tout en restant moins efficaces. Les patientes et les patients ressentent eux aussi de plus en plus que ce ne sont pas eux et leurs besoins qui sont au centre, mais les bureaux des assureurs et de l'administration fédérale.

Depuis la nuit des temps

Peut-être suffit-il simplement de se recentrer sur l'essentiel. Depuis plusieurs siècles, deux statues veillent sur une longue allée de cyprès d'un grand et magnifique parc à deux pas de la frontière. D'un côté, Asclépios, le dieu grec de l'art de guérir, et de l'autre, Andromède pour « patientia ». Asclépios n'était pas seulement le dieu de la médecine des êtres humains, mais aussi des animaux. À l'époque déjà, on envisageait l'approche « Une seule santé » (« One Health »). Dans la mythologie, la santé et la médecine sont placées sous la divinité d'Apollon. Or il semble aujourd'hui que du point de vue de la santé publique et de la pénurie de médicaments, deux des filles d'Asclépios ne soient pas suffisamment connues en politique de la santé : Hygie (santé) et Panacée (remède). Les deux facettes de l'art de guérir interprétées par ces deux filles apportent pourtant une contribution essentielle à un système de santé de qualité. À cela s'ajoute bien sûr les compétences en matière de santé, qui revêtent beaucoup d'importance, même si des progrès restent à faire, notamment en ce qui concerne les connaissances et l'accès à des sources de savoir sérieuses, présentées de manière transparente. La prévention structurelle entre en jeu au plus tard lorsqu'il est possible d'agir et joue alors un rôle déterminant.

Revenons à la statue en face d'Asclépios. Elle représente Andromède, symbolisant ici la « patientia ». Avec elle, c'est tout un champ lexical qui s'ouvre à nous : patience, endurance ou encore, associés au verbe latin « pati », souffrir, endurer, supporter. Son vis-à-vis humain est d'une importance capitale. Pour dispenser une médecine de qualité, il faut être libre d'agir. Pour ce faire, il faut des personnes disposant de connaissances, d'expériences professionnelles et de compétences pratiques, capables de reconnaître les besoins et les valeurs des patientes et des patients. C'est aussi la définition de la médecine fondée sur les preuves. Cela ne signifie cependant pas qu'il faille dans tous les cas donner suite à tous les besoins exprimés ni partager obligatoirement les valeurs des patients. En revanche, cela reflète la complexité de la situation. C'est pour cette raison que les personnes qui exercent dans le domaine de la santé ont besoin de temps et d'un environnement professionnel qui laisse toute sa place au processus thérapeutique sans le perturber constamment. L'approvisionnement en médicaments, en vaccins et en dispositifs médicaux revêt tout autant d'importance pour maintenir cette liberté d'action. Si tout n'est pas disponible, nous devons effectuer un triage, une tâche extrêmement exigeante à différents égards, raison pour laquelle elle est généralement confiée aux personnes plus expérimentées. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, nous devrions si possible éviter de les pousser encore plus souvent et plus rapidement vers la retraite en les accablant de toujours plus de tâches administratives. En revanche, PEPra a suscité des réactions positives chez nos confrères et consœurs de tous âges. Cela vaut la peine de prendre le temps de jeter un coup d'œil sur www.pepra.ch.



PEPra propose un échange et un enseignement interactif en petits groupes interprofessionnels.

Cabinet médical du futur : PEPra vous soutient

Renforcer la prévention *Les soins de santé sont appelés à évoluer. Demain, l'accent sera mis davantage sur la prévention, y compris dans les cabinets médicaux. PEPra soutient les équipes des cabinets médicaux dans la mise en oeuvre de la prévention afin d'offrir une véritable plus-value aux patientes et patients ainsi qu'à l'équipe.*

Salomé Steinle

Cheffe suppléante de la division Santé publique,
professions de la santé et produits thérapeutiques de la FMH

L'évolution démographique, la pression sur les coûts, le manque de temps et la pénurie de personnel qualifié sont les principaux défis de la médecine ambulatoire de premier recours. Ce qui est déjà une réalité aujourd'hui ne fera que s'accroître demain. Un changement de perspective est nécessaire pour faire face aux exigences qui évoluent et pour continuer à proposer des soins accessibles à tous, abordables et surtout de qualité.

Salutogenèse et prévention

Le moyen le plus efficace d'économiser du temps et de l'argent, de ménager les professionnelles et professionnels de santé et

d'éviter toute souffrance est de faire en sorte que moins de personnes tombent malades et que les personnes déjà malades puissent conserver leur qualité de vie et leur autonomie. Un mode de vie sain permet de retarder ou d'éviter jusqu'à la moitié des maladies non transmissibles et de réduire ainsi la charge de morbidité. Il vaut donc la peine, dans l'optique de la prévention, d'agir activement sur les facteurs d'influence des différentes maladies et sur la manière de les gérer (voir illustration maladies et facteurs d'influence).

Une approche globale de la situation de vie des patientes et des patients ainsi que des techniques d'entretien et de conseil sont nécessaires pour les conseiller et les accompagner vers un mode de vie plus sain. Or, aujourd'hui, il est rare que cela soit fait de manière systématique. Si les offres de soins sont très bien développées et atteignent un niveau de qualité élevé, il est encore largement possible d'améliorer la place de la prévention par rapport aux soins purement curatifs.

Interprofessionnalité

En Suisse, chaque personne consulte en moyenne deux à trois fois par an son médecin de famille, ce qui en fait l'un des principaux interlocuteurs pour des questions de santé. La très grande confiance qu'il inspire chez les patientes et les patients offre une situation privilégiée pour aborder avec eux de manière adaptée les comportements à risque, les motiver à adopter un comportement en faveur de leur santé et les accompagner dans cette démarche. Cela vaut pour l'ensemble de l'équipe du cabinet médical, donc aussi bien pour les médecins que pour les personnes qualifiées au cabinet médical – assistantes médicales ou assistants médicaux (AM) et coordinatrices ou coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA). Ces personnes ont souvent un contact différent et plus direct avec les patients et peuvent profiter des moments à l'accueil ou lors d'une prise de sang pour engager la conversation dans un cadre plus léger.

Miser sur l'interprofessionnalité permet de répondre aux évolutions des exigences professionnelles, d'optimiser la qualité de la prise en charge et d'augmenter l'efficacité économique, avec le bénéfice d'une meilleure satisfaction au travail. En déléguant certaines tâches, les médecins se libèrent du temps, et les AM ainsi que les CMA peuvent assumer des tâches intéressantes. Enfin, cela permet aussi de réduire une éventuelle fluctuation dans les équipes des cabinets médicaux, ce qui est un effet collatéral non négligeable en ces temps de pénurie de personnel qualifié. Pour ces équipes, suivre ensemble une formation continue est un facteur favorisant la réussite d'une approche interprofessionnelle.

C'est précisément ce que propose PEPrA: des formations continues destinées à l'ensemble de l'équipe sur le thème de la prévention au cabinet médical, encourageant explicitement la participation de toute l'équipe.

PEPrA, un soutien pour la prévention

PEPrA est une offre de la FMH et de ses partenaires qui propose différents modules de formation continue sur le thème de la prévention. L'offre comprend notamment des modules de base tels que le conseil et l'entretien motivationnel ainsi qu'un large éventail de modules spécifiques allant du sevrage tabagique à l'activité physique en passant par des thèmes comme le stress, la dépression ou la médecine de la douleur.

Les modules de formation continue suivis en petits groupes interprofessionnels permettent un enseignement interactif et facilitent les échanges entre les participantes et les participants. Ils mettent l'accent d'une part sur les mises à jour cliniques de la thématique choisie, et d'autre part sur la conduite d'entretien et sur les outils pour leur utilisation quotidienne au cabinet médical. Ils sont animés par des intervenantes et des intervenants formés à cet effet et donnent droit à des crédits de formation continue auprès de l'ISFM. Le fait que médecins et personnel qualifié du cabinet médical suivent ensemble une formation continue peut paraître inhabituel au premier abord. On peut se demander si les compétences et les acquis ne sont pas trop différents. Une chose est certaine, les connaissances cliniques sont essentielles. Tout ce que PEPrA enseigne est basé sur les preuves et a été élaboré par des experts. L'accent est mis sur la (re)connaissance des signes et des facteurs de risque, sur la manière de les aborder avec les personnes concernées et de

les motiver à changer de comportement pour promouvoir leur santé, tout en les accompagnant dans cette démarche. Tout ce qui a trait à la prévention peut être réparti dans une certaine mesure au sein de l'équipe du cabinet médical en fonction des compétences, du temps disponible et de la proximité avec les patients. PEPrA ne se résume pas à un programme à appliquer à la lettre après avoir suivi la formation continue mais vise davantage à ce que tous les membres de l'équipe soient à même de mettre en œuvre la prévention au cabinet de manière à offrir une véritable plus-value tant aux patientes et aux patients qu'aux personnes concernées. Les connaissances acquises, les outils et les documents mis à disposition visent à soutenir la recherche de solutions, la mise en place de structures et de processus individuels, qui diffèrent d'un cabinet à l'autre.

Investir pour le futur

L'évaluation PEPrA indique que 96% des participants déclarent se sentir plus en confiance pour mettre en œuvre des activités de prévention dans leur cabinet médical à la suite d'une formation continue. Ce résultat est très réjouissant et montre que les modules PEPrA et leur mise en œuvre répondent aux besoins du groupe cible. Inscrire ce résultat dans la durée pour que la prévention s'établisse durablement dans les cabinets médicaux représente toutefois un défi. C'est pourquoi PEPrA entend compléter l'offre existante et développer un module axé sur la mise en œuvre interprofessionnelle de la prévention dans les cabinets médicaux, qui sera proposé à partir de 2025. À cela s'ajouteront des suivis pour soutenir ce processus à long terme. Cela permettra de combler une lacune importante dans l'offre et de proposer un soutien là où il est nécessaire: mettre en œuvre au quotidien les acquis du module. À l'avenir, PEPrA souhaite non seulement initier un processus, mais aussi veiller à sa pérennité. C'est un investissement qui en vaut la peine et qui prépare les cabinets médicaux aux exigences du futur.

Correspondance
info@pepra.ch

Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles
MALADIES ET FACTEURS D'INFLUENCE

| Facteurs d'influence | Maladies | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---------|--------|---|--------------------------------|
| | Maladies cardio-vasculaires | Diabète | Cancer | Maladies chroniques des voies respiratoires | Maladies musculo-squelettiques |
| Tabac | ● | ● | ● | ● | ● |
| Alcool | ● | ● | ● | ● | ● |
| Alimentation | ● | ● | ● | ● | ● |
| Activité physique | ● | ● | ● | ● | ● |
| Pression artérielle | ● | ● | ● | ● | ● |
| Lipidémie | ● | ● | ● | ● | ● |
| Poids | ● | ● | ● | ● | ● |
| Statut socio-économique | ● | ● | ● | ● | ● |

Maladies et facteurs d'influence.



Soutien pour la prévention
au cabinet médical



Formations continues PEPrä

Dans les modules de formation continue, l'accent est mis non seulement sur les mises à jour cliniques, mais aussi sur la pratique de techniques d'entretien et sur les possibilités d'impliquer l'ensemble de l'équipe dans la prévention.

Les intervenant-e-s organisent le cours de manière interactive en fonction des besoins des participant-e-s.

Le groupe cible est constitué de médecins de premier recours et d'assistantes médicales/assistants médicaux et CMA.

Composez un programme selon vos besoins en choisissant le/s module/s ainsi qu'en fixant le/s date/s et le/s lieu/x.



Format : 4 heures en présentiel



Accréditée ISFM (4 crédits) et SVA (2 crédits)



Contact : info@pepra.ch

Modules

CONSEIL ET COMMUNICATION -
ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

ACTIVITÉ PHYSIQUE

ALCOOL

CONSOMMATION DE DROGUES

DÉPENDANCE AUX JEUX
ET À L'INTERNET

MÉDECINE DE LA DOULEUR

PRÉVENTION DES CHUTES

PRÉVENTION DU SUICIDE

STRESS & DÉPRESSION

TABAC

Une offre de la FMH et
ses partenaires.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



La Journée de réflexion, une source d'inspiration pour l'avenir de la formation médicale.

© ISFM

Notre nouvelle collègue, l'IA

Formation médicale *Comment la numérisation et en particulier l'intelligence artificielle peuvent-elles faire progresser la médecine et la manière de l'enseigner ? Tour d'horizon des points de vue développés lors de la Journée de réflexion.*

Fabienne Hohl
Journaliste

Cette année, la Journée de réflexion a été l'occasion pour une quarantaine de spécialistes de se pencher sur la question de savoir comment la formation médicale devait se développer en Suisse à l'heure de l'intelligence artificielle (IA). Organisée conjointement par l'Institut suisse pour la formation médi-

cale postgraduée et continue (ISFM) et le Collège des doyens, elle a offert de nombreux échanges et débats permettant d'apprécier les différentes perspectives portées par quatre spécialistes du domaine et leur impact sur le système de santé numérique.

CBME : « powerful medical education »

La journée a commencé par un aperçu des activités de l'ISFM. À l'initiative de la présidente, Monika Brodmann Maeder,

une division interne dédiée à la recherche a été mise en place l'an dernier dans le but d'accompagner et d'approfondir l'introduction de la formation médicale basée sur les compétences (Competency Based Medical Education, CBME) [1]. La CBME a déjà trouvé sa place dans de nombreuses disciplines au niveau des études, de médecine, notamment grâce

La CBME a un impact positif sur l'attractivité de la formation médicale mais aussi sur la qualité des soins.

aux PROFILES [2], mais c'est surtout dans la formation postgraduée que ce changement doit aussi prendre pied, a déclaré la présidente de l'ISFM: «Si un tiers des étudiantes et étudiants en médecine envisagent d'abandonner leurs études après leur premier contact avec la réalité hospitalière, c'est que la manière d'enseigner dans les hôpitaux doit évoluer» [3]. La qualifiant de «powerful medical education», elle ajoute que la CBME a un impact positif non seulement sur l'attractivité de la formation médicale prégraduée et postgraduée, mais également sur la qualité des soins [4]. Autant d'arguments qui devraient permettre une meilleure reconnaissance politique de la formation postgraduée, matérialisée par

l'octroi des ressources requises et la reconnaissance d'un temps dédié à l'enseignement.

e- comme Estonie

Ce qui manque cruellement à de nombreux médecins établis en Suisse existe depuis longtemps dans le système de santé estonien: un degré de numérisation permettant de réduire les processus administratifs. Terje Peetso, Chief Innovation Officer du North Estonia Medical Center, a esquissé le chemin suivi dès 1991 par l'Estonie pour entrer dans le numérique au moment de son indépendance de l'Union soviétique. «Nous sommes partis d'une feuille blanche et avons établi la meilleure norme existante possible en matière de numérisation.» Toute la population estonienne dispose d'une e-identité donnant accès à la gestion de nombreux domaines de vie, comme le permis de conduire, les opérations bancaires ou les soins de santé. Parmi les conditions préalables à la réussite de cette forme d'organisation, l'oratrice a cité la confiance dans l'État, grâce à laquelle l'approche politique «top-down» de la numérisation a été acceptée, mais aussi le gain de temps considérable «parce qu'il n'est pas nécessaire de toujours saisir les mêmes données».

En Estonie, les professionnelles et professionnels de santé ont accès aux données de santé les plus importantes de leurs patientes et patients, sauf si ceux-ci l'ont bloqué. Grâce à l'infrastructure numérique, le premier médecin qui voit une patiente ou un patient est informé de la marche à suivre dans les trois jours, lors d'un entretien en ligne avec un spécialiste, ce qui permet de prioriser rapidement les patients. L'eordonnance aussi fonctionne rapidement et simplement, généralement sans devoir se rendre chez le médecin, et profite donc autant aux patients qu'aux médecins et aux pharmaciens. Depuis peu, l'IA assiste l'eprescription en signalant par exemple les



Monika Brodmann Maeder croit à la formation postgraduée basée sur les compétences.



Pour le numérique, Terje Peetso est favorable à des projets phares suscitant l'émulation.



La confiance comme préalable aux projets de numérisation: Lukas Engelberger.

interactions médicamenteuses, les autres substances actives possibles ou les éventuelles erreurs de dosage. La prochaine étape à laquelle l'IA devrait contribuer est la réduction de l'utilisation des médicaments afin d'éviter les effets secondaires. En Estonie aussi, la numérisation peut accuser un certain retard. C'est notamment le cas dans le domaine des rapports de santé électroniques. À partir de l'année prochaine, «cette collection de PDF sans bénéfice autre que le contrôle financier» sera traitée en partie selon une structure numérique [5].

Surmonter la fragmentation

Contrairement à l'Estonie, une infrastructure numérique unifiée permettant l'échange de données fait actuellement défaut en Suisse «alors que la plupart des acteurs de la santé-disposent d'un équipement électronique qui fonctionne bien», déclare Lukas Engelberger, président des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Selon lui, cette situation trouve son origine aussi bien dans la tradition fédéraliste du pays que dans la réticence helvétique à partager des informations relatives à la santé. C'est pourquoi il estime qu'il est impératif d'expliquer et de justifier de manière transparente les projets de numérisation des services publics. «C'est la seule façon de gagner la confiance de la population.» Pour lui, la transformation numérique est aussi un facteur déterminant pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la santé. Il présente différentes organisations qui œuvrent en faveur d'une infrastructure numérique centralisée, comme l'organisation de collaboration Administration numérique suisse (ANS), qui coordonne les activi-

La transformation numérique est un facteur déterminant pour lutter contre la pénurie de personnel qualifié.

tés menées par la Confédération, les cantons et les communes en lien avec la transformation numérique, mais aussi Digi-Santé, le programme fédéral de promotion de la transformation numérique dans le domaine de la santé. Ce dernier doit améliorer la standardisation d'ici 2034 et permettre les échanges de données sécurisés et conformes à la législation entre les fournisseurs de prestations, les assurances, l'administration et la recherche.

Littéracie des données

Fondé voici huit ans, le Swiss Personalized Health Network (SPHN) a permis d'acquérir une grande expérience dans le traitement des données médicales. Thomas Geiger, le direc-



© ISFM

Christian Lovis mise sur les grands modèles de langage (LLM) pour réduire l'administration.

teur de cette initiative gouvernementale, relève qu'il «faut une nouvelle compréhension de la manière de générer et de stocker les données pour que, légalement et techniquement, elles soient accessibles et utilisables à des fins aussi nombreuses que possible». Il a aussi évoqué le nombre de questions éthiques, juridiques, politiques, techniques et scientifiques qu'il a fallu clarifier pour que les cinq hôpitaux universitaires du pays puissent enfin échanger leurs données de santé pour la recherche. Entretemps, quatre plateformes de recherche multidisciplinaires, les National Data Streams, ont déjà vu le jour [6]. Les données de santé traitées de manière standardisée grâce au SPHN peuvent en grande partie aussi être utilisées à d'autres fins, par exemple pour des statistiques, des monitorages, la planification hospitalière ou les démarches qualité. D'ici décembre, soit la fin de la période de financement actuelle, le SPHN veut également convaincre cinq hôpitaux cantonaux de participer à ses projets.

Systèmes plastiques

Pour Christian Lovis, informaticien médical, les systèmes numériques modernes doivent être plastiques c'est-à-dire qu'ils «doivent pouvoir s'adapter rapidement que ce soit à un nouvel environnement, à de nouvelles réglementations ou à de nouveaux réseaux, et être en mesure de communiquer rapidement», contrairement aux nombreux systèmes «rigides», développés par des sociétés qui ne souhaitent pas partager leurs marchés de niche, ni les données de santé. Avec son équipe genevoise, il travaille par exemple à résumer les dossiers mé-

dicaux en utilisant de grands modèles de langage (LLM). «Cela ne remplace pas les médecins, mais cela facilite énormément tout le volet administratif.». Car un texte peut être très riche en informations et être synthétisé rapidement, ce qui n'est pas le cas des tableaux ou des graphiques. Plus un LLM est entraîné, plus il peut aider les professionnels de santé. «L'IA ne rendra pas les médecins plus intelligents, mais elle les démultipliera», a-t-il conclu.

Standards et projets phares

La table ronde a une nouvelle fois mis en évidence l'impact que peuvent avoir le contexte historique et l'organisation sociétale d'un pays sur la numérisation. Christian Lovis déplore que «la Suisse n'ait pas saisi l'occasion de définir un standard minimal pour les logiciels utilisés dans le contexte de la santé numérique». En Norvège ou au Danemark, par exemple, aucun logiciel n'est autorisé s'il n'est pas interopérable. En Estonie, le choix politique en faveur de la numérisation du domaine de la santé permet de se concentrer sur l'innovation. Le conseil de Terje Peetso pour l'encourager est simple: «Ne pas attendre que tout le monde soit d'accord, mais aller de l'avant avec un projet phare; les avantages qui en découleront susciteront l'émulation.» Interrogés sur l'utilisation de ChatGPT, les deux invités partagent le même avis: on peut tout à fait l'utiliser pour des travaux universitaires, mais le résultat doit être soumis à une révision personnelle transparente et critique. Christian Lovis est convaincu que les médecins de demain prendront le temps de comprendre les points forts et les points faibles de ce système uniquement s'ils doivent s'y confronter.

Nouveaux rôles professionnels

Un avis partagé par les personnes présentes à l'atelier sur l'interaction entre formation médicale et IA, animé par Jörg

Goldhahn et Sören Huwendiek. Les étudiantes et les étudiants doivent intégrer que l'IA représente bien plus que des synthèses et des résumés, même si elle les aide à réussir leur examen. Si elle est utilisée de manière inadéquate, elle peut avoir un effet déplorable sur l'acquisition de leurs compé-

Les médecins ne comprendront les points forts et les points faibles de l'IA que s'ils doivent s'y confronter.

tences professionnelles. Ce n'est pas un hasard si Jörg Goldhahn dispense désormais un cours magistral sur l'utilisation de l'IA en médecine à l'Université de Fribourg. Sören Huwendiek tient cependant à souligner que l'IA offre aussi de nombreuses opportunités pour la formation médicale, notamment par un soutien ciblé à l'enseignement ou par un entraînement sur mesure pour l'acquisition de connaissances et de compétences [7]. Par conséquent, les instruments incluant de l'intelligence artificielle peuvent offrir une aide précieuse en remplaçant ce «bien rare que sont les patients» dans la formation prégraduée et postgraduée. En bref, l'IA est une «nouvelle collègue» qui veut être intégrée dans l'équipe, mais implique également une refonte des rôles d'expert médical, déclare Jörg Goldhahn. «Demain, on demandera davantage aux médecins de coordonner et modérer les connaissances médicales et moins de les posséder.»



Thomas Geiger encourage une nouvelle littératie des données de santé.



Nathalie Koch et Raphael Stolz, deux membres engagés de la direction de l'ISFM.



© ISFM

Le public participe activement à la discussion.

Plus de valeurs, moins d'octets

Dans le domaine hospitalier, le nombre d'applications nourries à l'IA a augmenté à une vitesse sans précédent ces dernières années. Telle a été la conclusion de l'atelier sur l'IA à l'hôpital, proposé par Christian Lovis et Thomas Geiger. Ce dernier ajoute qu'il s'agit maintenant de se mettre d'accord sur les principes fondamentaux et les valeurs de ces applications. Pour ce faire, il envisage des formations ou l'évaluation et l'introduction ciblées de nouveaux logiciels, ou encore l'attribution de crédits ISFM en guise de motivation pour les ef-

forts déployés dans ce sens. Au lieu d'avoir une vision universelle et de penser à grande échelle, il est plus judicieux de partir des expériences vécues avec l'IA et de se concentrer sur les problèmes concrets pour lesquels l'IA pourrait apporter une solution en tenant compte du potentiel et des risques des méthodes technologiques utilisées. Les quantités de données et les capacités de calcul requises pour entraîner les systèmes et utiliser les outils d'IA sont encore énormes, rappelle Christian Lovis. Mais ces outils ne cesseront d'occuper une place toujours plus importante dans la médecine moderne. « C'est pourquoi il est urgent pour la communauté scientifique de miser également sur des approches méthodologiques économes à l'instar des Tiny Models. »

Journée de réflexion

La Journée de réflexion fait partie des rencontres consacrées à la formation médicale à laquelle sont conviés chaque année des expertes et experts de ces questions. Organisée par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et le Collège des Doyens des facultés de médecine suisses, elle a eu lieu cette année les 21 et 22 juin à Thoune.

Temps dédié vs heures supplémentaires

Le troisième atelier s'est penché sur la question de savoir comment faire pour que le concept de formation basée sur les compétences se poursuive après les études pendant l'assistantat. Tout d'abord, ce sont surtout les étudiantes et les étudiants, mais aussi les médecins en formation, qui connaissent la CBME et les EPA et les réclament désormais, résume Christian Schirlo, l'animateur de cet atelier. Une autre possibilité évoquée serait d'encourager les médecins au bénéfice de compétences didactiques supplémentaires, ou d'octroyer des crédits ISFM – qui existent déjà – aux médecins qui dispensent la formation postgraduée. Monika Brodmann Maeder a tenu à souligner qu'il était essentiel d'écarter la crainte que les EPA soient un type d'examen supplémentaire

et chronophage – mais aussi de prévoir un temps dédié à la formation. Pour la phase d'introduction, la présidente de l'ISFM mise sur des EPA génériques («common EPAs»), par exemple sur la prise en charge des patients en cas d'urgence. Elle ajoute qu'elles permettent d'initier le processus et d'instaurer la confiance dans la formation basée sur les compétences, sans pour autant disposer d'EPA spécifiques à chaque discipline.

Capter l'élan

Fraîchement remanié, le catalogue des objectifs d'apprentissage prégradué (PROFILES) devrait être prochainement approuvé par le Conseil fédéral. Il a donné lieu à discussion et soulevé différentes questions [2]: Comment initier la relève médicale à la diversité, au handicap et à la durabilité dans le contexte professionnel? Mathieu Nendaz, chargé d'animer cette discussion, a proposé de s'inspirer du programme national de swissuniversities sur l'inclusion pour aborder et enseigner les questions de diversité. La notion de handicap a suscité de nombreuses questions; des précisions seraient donc souhaitables sur ce thème afin de permettre l'émergence d'une nouvelle compétence clé dans toutes les disciplines. En ce qui concerne la durabilité, il existe déjà quelques projets, comme la boîte à outils pour les cabinets médicaux, mise en place par la FMH pour la santé planétaire [8], ou le pro-

gramme de durabilité des Hôpitaux universitaires de Genève, qui peuvent servir de point de départ à l'enseignement, à moins qu'il suffise de capter l'élan des jeunes médecins ou des patientes et des patients.

Les discussions nourries, qu'elles aient eu lieu pendant ou en dehors des ateliers, ont une nouvelle fois rappelé le bienfondé de cette Journée de réflexion. «Notre rôle, en tant que communauté de médecins, est de comprendre l'essentiel de ce que représente l'IA», conclut Jana Siroka, membre du Comité central de la FMH, et d'ajouter: «Notre tâche consiste à clarifier ensemble ce que nous souhaitons inclure ou ne pas inclure de l'IA dans notre quotidien professionnel au regard des valeurs qui sont les nôtres.»

Correspondance
info@siwf.ch

Références

À consulter sous www.bullmed.ch
ou via code QR



Membres de l'asmac et de la swimsa: la jeune génération de médecins en action.

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Adrian Karli (1956), † 24.6.2024,
Facharzt für Chirurgie, 5027 Herznach

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Milen Popov, Médecin praticien et Spécialiste en médecine interne générale, membre FMH, Rue du Lac 142, 1815 Clarens

Aargauischer Ärzteverband

Zur Aufnahme in den Aargauischen Ärzteverband haben sich angemeldet:

Als ordentlich praktizierende Mitglieder:

Kiana Amini, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxisgemeinschaft Kinderarztpraxis Lenzburg, Seonerstrasse 6, 5600 Lenzburg, ab 1. September 2024

Jens Balke, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Praxisgemeinschaft in Ärzte am Werk, Fassbindstrasse 4, 4310 Rheinfelden, ab 1. September 2024

Oliver Findling, Facharzt für Neurologie, Mitglied FMH, angestellt in Zentrum für Neurologie Aarau, Schachenallee 29, 5000 Aarau, ab 1. Oktober 2024

Andreas Gruber, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxiseröffnung in Praxis Dr. Andreas Gruber, Hauptstrasse 29, 5200 Brugg, ab 1. November 2024

Gian Koch, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, angestellt in Praxis Arzt & Co. Baden, Badstrasse 17, 5400 Baden, ab 1. Oktober 2024

Malna Makai, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, angestellt in Frauenarztpraxis Dr. Julia Schmid, Hauptstrasse 14, 5314 Kleindöttingen, ab sofort

Markus Milota, Praktischer Arzt, Mitglied FMH, angestellt in Praxis Gruppe Lenzburg, Friedweg 5, 5600 Lenzburg, ab sofort

Maximilian Quoss, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Angestellt in Dermatologie Baden AG, Kurplatz 2, 5400 Baden, ab 1. September 2024

Kristina Wagner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Praxisgemeinschaft Mühlematt, Mühlemattstrasse 5, 4800 Zofingen, ab 1. Januar 2025

Silke Wörner, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Kardiologie, Mitglied FMH, Praxisgemeinschaft Herzpraxis Brugg, Stapferstrasse 28, 5200 Brugg, ab 1. März 2025

Als Chef- und Leitende ÄrztInnen:

Lukas Krähenbühl, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt in Asana Spital Leuggern, Kommendeweg 12, 5316 Leuggern, ab sofort

Diese Kandidaturen werden in Anwendung von Art. 5 der Statuten des Aargauischen Ärzteverbandes veröffentlicht. Einsprachen müssen innert 14 Tagen seit der Bekanntmachung schriftlich und begründet der Geschäftsleitung des Aargauischen Ärzteverbandes eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet die Geschäftsleitung über Gesuch und allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

Nicola Andina, Facharzt für Hämatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Prolindo, Onkologie- und Hämatologie-Team am Lindenhofspital, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern

Simon Bossart, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, Dermatologie am Gurten, Gurtenbrauerei 92a, 3084 Wabern

Tilman Calliess, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, articon Spezialpraxis für Gelenkchirurgie, Schänzlistrasse 39, 3013 Bern

Eliza Coste, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Contact Suchtbehandlung Bern, Zieglerstrasse 30, 3007 Bern

Janika Daniela Gaschen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Praxis für integrative Pädiatrie Laupen, Kreuzplatz 6, 3177 Laupen

Mirjam Kummer, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Gruppenpraxis Ittigen, Talgut-Zentrum 34, 3063 Ittigen

Mario Meier, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Oberdorfstrasse 25, 3053 Münchenbuchsee

Michael Schärer, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Neurologie Kirchenfeld, Marienstrasse 8, 3005 Bern

Laura Welke, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, FMH Mitglied, Wylersstrasse 45, 3014 Bern

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet bei den Co-Präsidenten des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Bündner Ärzteverein

Zur Aufnahme in den Bündner Ärzteverein haben sich angemeldet:

Matthias Arlt, Facharzt für Anästhesiologie, Mitglied FMH, Spital Schiers, 7220 Schiers

Flurina Arquint, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, Kantonsspital Graubünden, 7000 Chur

Dario Balanzin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mitglied FMH, Praxis für Psychotherapie und Psychiatrie, 6535 Roveredo

Claudia Covaciu, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Mitglied FMH, Centro sanitario Valposchiavo, 7742 Poschiavo

Manuel Moser, Facharzt für Neurochirurgie, Mitglied FMH, Kantonsspital Graubünden, 7000 Chur

Arno Peng, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Kardiologie, Mitglied FMH, Herzpraxis Chur, 7000 Chur

Nicole Ploog, Praktische Ärztin, Medizinisches Zentrum Klosters, 7250 Klosters

Lina (Zwetelina) Schwandner, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitglied FMH, Praxis für Psychotherapie und Psychiatrie, 7000 Chur

Katja Theobald, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied FMH, Arzteam Klosters, 7250 Klosters

Einsprachen gegen diese Vorhaben müssen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Bündner Ärzteverein, Hinterm Bach 40, 7000 Chur, eingereicht werden. Nach Ablauf der Frist entscheidet der Vorstand über die Aufnahme der Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft Sektion Stadt hat sich gemeldet:

Martin Bolli, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, Luzerner Kantonsspital, Spitalstrasse, 6000 Luzern 16

Silvia-Corina Noller, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktische Ärztin, Geplante Eröffnung am 01.09.2024: Praxis für Altersmedizin, Geissmattstrasse 57, 6004 Luzern

Christian Prawitz, Praktischer Arzt, Seetal Docs, Seetalstrasse 11, 6020 Emmen

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Ärztegesellschaft des Kantons Luzern, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Unterwaldner Ärztegesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

Ida Scholl, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH, Engelbergstrasse 33, 6370 Stans

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Unterwaldner Ärztegesellschaft c/o medkey AG, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.