

# Courrier au BMS



## eHealth, un gadget pour les technocrates?

L'article de notre collègue Bhend [1] peut laisser une impression mitigée sur le dossier électronique du patient et son projet de loi [2]. Néanmoins cet article a le mérite de relever un certain nombre de problèmes auxquels il convient de réfléchir. Si personne ne conteste le fait que la communication entre le secteur hospitalier et ambulatoire doit être améliorée, ce à quoi tend le dossier électronique du patient, il convient effectivement de réfléchir: quelles données devons-nous échanger? Dans le cadre d'une étude menée auprès des médecins valaisans hospitaliers et libres praticiens [3], il est ressorti que ce sont avant tout les données factuelles, comme les rapports d'examen fonctionnels, résultats de laboratoire, rapports d'imagerie, lettres de sortie hospitalière et rapports de consultation dont l'accès est souhaité par les médecins. Il faut relever que les attentes des médecins hospitaliers rejoignent les libres praticiens avec une exception au sujet des images radiologiques dont la visualisation est désirée par les hospitaliers. Mais l'aspect le plus réjouissant de cette étude réside dans le fait que 81% de médecins interrogés souhaitent échanger électroniquement des données médicales entre fournisseurs de prestations.

Comme le relève Bhend, l'actualisation des données, c'est-à-dire la disponibilité des données les plus récentes au sein du dossier électronique est particulièrement importante et ce plus spécifiquement pour les résultats de laboratoire et la liste des médicaments pris par le patient. Il faut à ce sujet relever la possibilité de pouvoir disposer du dossier médicamenteux des pharmaciens, déjà informatisé dans la plupart des officines, qui contient les médicaments délivrés sans ordonnance, mais également les médicaments prescrits par différents médecins. En effet si les patients consultent fréquemment plus qu'un médecin (médecin traitant et médecins spécialistes), il est habituel que le patient n'acquière ses médicaments que dans une seule pharmacie. En parallèle il sera important de pouvoir collecter en temps réel l'intégralité des examens de laboratoire de manière à disposer de derniers résultats.

La mise en place du dossier électronique du

patient est un défi important pour notre pays, elle n'est certes pas favorisée par la structure fédéraliste et il sera difficile de trouver une solution commune qui satisfera tout le monde. Mais comme les expériences de dossier patient informatisé hospitalier l'ont montré, il faut vaincre les résistances au changement et convaincre les cliniciens que le temps investi dans la saisie sera avantageusement compensé lors de l'accès à l'information [4]. Mais l'enjeu en vaut la chandelle!

*Dr Alex Gnaegi, chef de projet Infomed, Sion*

- 1 Bhend H. Zehn Killerkriterien für eHealth. Bull Méd Suisses. 2011;92(49):1925-8.
- 2 Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) [Internet]. [sans date]. [cité 2012 janv 24] Available from: [www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2058/LDEP\\_Projet\\_fr.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/2058/LDEP_Projet_fr.pdf)
- 3 Gnaegi A, Fragnière F. Analyse des besoins d'échanges de données médicales électroniques avec la médecine ambulatoire, premiers résultats du projet Infomed. Swiss Medical Informatics. 2010;(69):50-2.
- 4 Gnaegi A, Cohen P, Marey D, Rivron M, Wieser P. Satisfaction des utilisateurs du dossier patient informatisé valaisan. Swiss Medical Informatics. 2006;(59):6-8.



## Lettre à notre président

Dans son dernier éditorial [1], notre président faisait état de l'absence de divergences, de désunion au sein de la FMH au sujet des réseaux de soins. Je ferais remarquer que c'était aussi le cas apparemment à la fin de négociation sur les réseaux de soins, et qu'une fraction agissante des médecins a renversé la vapeur, ET la position officielle de la FMH. Malheureusement, les votations internes ont montré que c'est joliment du fifty-fifty en ce qui concerne les médecins qui se sont exprimés, et même l'association des médecins de famille est d'un avis opposé. M. de Haller me faisait remarquer les usages démocratiques qui donnent en votation populaire l'avantage à la majorité. Mais nous ne sommes pas dans ce cas de figure, et plutôt dans celui d'une commission parlementaire, qui permet à une minorité importante, comme c'est le cas ici, de faire valoir son avis, alors qu'on voudrait

la museler, en lui concédant de donner quelque «coloration locale». C'est clairement inacceptable.

Je ne doute pas que l'argument du «libre choix du médecin», sur lequel cette campagne va bien sûr s'appuyer de nouveau, est de nature à rassembler médecins et patients, en fonction des désirs idéaux des uns et des autres. Mais comme le dit M. de Haller, c'est un «système», qui a son histoire, avec ses acquis et aussi ses pesanteurs, et je ne suis pas du tout convaincu que c'est la «pierre angulaire». La question, vraiment taboue, est de savoir si le malade sera moins bien soigné s'il va chez un médecin qu'il n'y pas spontanément choisi. Corollairement, le médecin se sentira-t-il moins lié, professionnellement et éthiquement parlant, de faire le maximum? Mon expérience, ma carrière, ne me permet pas d'appuyer ce point de vue, au contraire: c'est une question de représentation de notre devoir, à condition d'avoir une représentation claire d'un métier certes prestigieux, mais aussi humble, malgré le pouvoir et les responsabilités qu'il confère. C'est tout de même le malade le premier critère! «Mais que chacun regarde dans son slip, si j'ose dire!»

*Dr Virgile Woringe, Lausanne*

- 1 De Haller J. Le référendum contre le projet de loi sur le Managed care aura lieu. Bull Méd Suisses. 2012;93(4):93.



## Qualitätssicherung: Resultate statt Prozesse

Die Aussage dieses ausgezeichneten Artikels [1] kann man mühelos und muss man von der Weiterbildung auf die ganze medizinische und pflegerische Tätigkeit ausdehnen.

Alle, die wir uns seit unserem Medizinstudium um Qualität bemüht haben, wissen, dass sich Prozesse viel leichter überprüfen und zertifizieren lassen als die Resultate unserer Bemühungen. Grund dafür ist, dass Resultate zu 50% subjektiv gefärbt sind, dass sie auch bei bester Behandlung und Pflege schlecht herauskommen können und dass gerade in der Chirurgie neben vielen anderen Faktoren auch das Glück eine Rolle spielt (Rudolf Nissen in seiner Aufzählung der Faktoren, die einen gu-

ten Chirurgen ausmachen). Deshalb weichen alle Qualitätsexperten auf die Kontrolle der Prozesse und der Struktur aus, weil diese quantifizierbar sind. Diese Entwicklung kann man in den Spitälern bei Behandlung und Pflege, in den Arztpraxen, sicher immer mehr bei den Ärztenetzwerken beziehungsweise Allgemeinpraxen und auch bei der Spitex beobachten. Da ist es sehr wichtig, dass Stim-

men, wie die von Kollege Binswanger und auch im gleichen Heft die nüchterne Analyse des CSS Institutes zur Effizienz von Ärztenetzwerken [2] zur Vorsicht mahnen. Wir alle sollten versuchen, Prozess- und Strukturbelastung zu sichten und teilweise über Bord zu werfen.

*Dr. med. Wolf Zimmerli, Oberdiessbach*

- 1 Binswanger R. Outcome- statt Prozessorientierung in der ärztlichen Weiterbildung. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(4):132.
- 2 Trottmann M, Beck K, Kunze U. Steigern Schweizer Ärztenetzwerke die Effizienz im Gesundheitswesen? Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(4):125-7.

## Communications

### Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste pour l'obtention du titre de spécialiste en néonatalogie à adjoindre au titre de spécialiste en pédiatrie

*Lieu:* Clinique de néonatalogie, UKBB, Bâle (Dr René Glanzmann)

*Dates:* jeudi, 20 et vendredi, 21 septembre 2012

*Dates réserve\*:* jeudi, 15 et vendredi, 16 novembre 2012

\* au cas où le nombre de candidats excède la capacité locale

*Délai d'inscription:* le 25 juin 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en rhumatologie

*Lieu:* Rheumaklinik, UniversitätsSpital, Zurich

*Date:* jeudi, 16 août 2012

*Délai d'inscription:* le 30 juin 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

#### Examen de spécialiste pour le titre de spécialiste en oncologie médicale

Examen théorique écrit:

– *Lieu:* Hôpital Cantonal Lucerne

– *Date:* samedi, 29 septembre 2012

L'examen écrit peut également être passé pendant le congrès de l'ESMO à Vienne, l'Autriche (voir information ESMO).

Examen pratique oral:

– *Lieu:* Hôpital Cantonal de Lucerne Sursee, 6210 Sursee, 3<sup>e</sup> étage, [www.luks.ch/standorte/sursee/metanavigation/lageplan.html](http://www.luks.ch/standorte/sursee/metanavigation/lageplan.html)

– *Date:* samedi, 27 octobre 2012, dès 9h00

*Délai d'inscription:* 25 août 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → Formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste ou sous [www.esmo.ch](http://www.esmo.ch) ou [www.sgmo.ch](http://www.sgmo.ch)

### vetsuisse-fakultät

#### Untersuchung zu Missbildungen des Tränenkanals

Das Institut für Genetik der Universität Bern und das Departement für Nutztiere der Universität Zürich untersuchen in einer Studie die Ursache von Missbildungen des Tränenkanals beim Menschen und beim Tier. Ärztinnen und Ärzte, die Patienten mit solchen Krankheitsbildern sehen, werden um Kontaktnahme gebeten.

Beim Rind werden in der jüngeren Vergangenheit gehäuft Missbildungen des Tränenkanals festgestellt. Diese sind klinisch durch Fistelöffnungen medial des inneren Augenwinkels charakterisiert (Abb. 1) und

#### Abbildung 1

Tränenfistel bei einem 3-jährigen Braunviehstier medial des inneren linken Augenwinkels. Der Stier wies beidseits identische Veränderungen auf. (Foto: Ueli Braun)



vermutlich genetisch bedingt, da nur Nachkommen von bestimmten Stieren beim Schweizer Braunvieh betroffen sind. Die genannten Institutionen führen umfangreiche Untersuchungen durch, um der Ursache auf den Grund zu kommen. Es besteht die Hypothese, dass es sich um einen monogen rezessiv vererbten Gendefekt handelt, und das Ziel der Untersuchungen ist es, diesen zu identifizieren und zu beschreiben.

Da beim Menschen phänotypisch ähnliche Veränderungen bekannt sind, welche ebenfalls familiär gehäuft auftreten, ist es ein weiteres Ziel, abzuklären, ob bei Mensch und Tier die gleichen Gene für die Missbildung verantwortlich sind. Die involvierten Forscher sind deshalb daran interessiert, EDTA-Blutproben von Menschen mit dem Krankheitsbild zu untersuchen, und bitten alle Ärztinnen und Ärzte, die das Krankheitsbild bei Patienten sehen, um Kontaktnahme. Ansprechpartner sind Prof. Dr. Ueli Braun, Departement für Nutztiere der Universität Zürich ([ubraun\[at\]vetclinics.uzh.ch](mailto:ubraun[at]vetclinics.uzh.ch)) und Prof. Dr. Cord Drögemüller, Institut für Genetik der Universität Bern ([cord.droegemueller\[at\]vetsuisse.unibe.ch](mailto:cord.droegemueller[at]vetsuisse.unibe.ch)).