

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# ACTU

Numéro 1/2020



# Contenu

## **THÈME CLÉ**

Coronavirus : « nous le pouvons » - une chaîne de soins solide est cruciale

## **POINT FORT**

La qualité en médecine de famille et de l'enfance

## **REGIONALES**

Médecin de famille et volontaire sur le front du Covid-19 – Une journée Covid dans la vie d'un médecin de famille

## **REGIONALES**

Journal d'un médecin de famille atteint du coronavirus. De nouveau en bonne santé. Et pourtant, ce n'est pas une fin heureuse.

## **TRIBUNE DE RECHERCHE**

Coronavirus et recherche : une nouvelle pandémie.

## **CAMPAGNE**

La solution: la médecine de famille



## THÈME CLÉ

# Coronavirus : « nous le pouvons » - une chaîne de soins solide est cruciale

**Souvenons-nous des premières semaines de la crise du coronavirus en Europe. Les rumeurs venues de Milan se propagent rapidement, les photos de Wuhan donnent matière à réflexion, mais tout semble encore si loin.**

Presque personne n'est vraiment inquiet ni s'attend à devoir faire face à des défis similaires en Suisse. Le 23 février, 11 villages de Lombardie sont mis en quarantaine. Une décision à la fois surprenante et rassurante. En l'espace de deux semaines, la situation est censée être maîtrisée...

En Suisse, un premier patient est testé positif le 25 février. Il s'agit d'un Tessinois de 70 ans qui a contracté le virus à Milan. Le 28 février déjà, les premières mesures sont prises par le Conseil fédéral sur la base de la nouvelle loi sur les épidémies. Les grandes manifestations comme le carnaval de Bâle sont annulées.

Un peu plus tard, les photos provenant de Bergame font forte impression et servent de catalyseurs pour motiver la Suisse à ne pas laisser les choses aller aussi loin. Le confinement «à la suisse» est déclaré le 13 mars et ce n'est que deux mois plus tard que nous entamons avec prudence la deuxième phase du déconfinement. Le temps est maintenant aux analyses et aux critiques, et il s'agit désormais de tirer les premières leçons de cette épreuve.

Italie: Il est vrai que la Lombardie possède un grand savoir-faire en médecine de pointe. Cependant, après 25

ans passés sous le régime des gouvernements régionaux de droite (en Italie, la politique de santé est essentiellement gérée par les régions, tout comme en Suisse, où cette mission incombe aux cantons), cette médecine lucrative est aujourd'hui entièrement privatisée. Le principal responsable, gouverneur du parti de Berlusconi pendant 18 ans, est certes en prison pour corruption depuis février 2019, mais les conséquences de sa politique sont toujours bien présentes: les soins de santé assurés par les médecins de famille, les hôpitaux publics et les soins à domicile sont en piteux état.

C'est ainsi que dès la fin février, des

malades du coronavirus présentant des symptômes légers se précipitent dans les hôpitaux, qui se retrouvent vite complètement dépassés. Ceci pousse les autorités à prendre une très mauvaise décision, lourde de conséquences: elles transfèrent les patients infectés ne présentant que des symptômes légers des hôpitaux surchargés vers les unités de soins pour personnes âgées. Les patients souffrant du Covid et les résidents âgés y sont mélangés. Les EMS manquent de masques, de vêtements de protection ou encore de tests de dépistage. Les conséquences tragiques, on les connaît. Le plus grand EMS pour personnes âgées d'Europe, situé à Milan, a ainsi enregistré 200 décès sur ses 700 résidents.

Et cela ne s'arrête pas là: la mode et le football, deux emblèmes de l'Italie, ont aggravé la situation. Du 18 au 24 février se tient la Fashion Week de Milan, un événement international regroupant pas moins de 170 défilés de mode. Le 19 février, le stade de Milan accueille la rencontre de Ligue des champions entre l'Atalanta Bergame et Valence. Plus de 45 000 spectateurs assistent au match – un événement aujourd'hui qualifié de «match zéro» de l'épidémie.

Mais on retrouve d'autres histoires semblables en Espagne et en Grande-Bretagne: les températures clémentes enregistrées au printemps poussent les gens à sortir massivement dans les rues et de grands événements sont organisés jusque vers la fin du mois de mars, en dépit des avertissements insistants des professionnels de la santé. Le confinement est déclaré tardivement, avec hésitation. Le système de soins et de santé de ces deux pays est affaibli par les mesures d'économie et les réformes libérales, et se retrouve rapidement surchargé. La situation est effrayante étant donné le niveau des soins médicaux de base dans ces deux pays. Bien que ju-

gé bon par la WONCA (l'Organisation mondiale des médecins de famille), cela montre que les soins de base à eux seuls ne peuvent plus faire grand-chose quand les hôpitaux et les soins aux personnes âgées sont en difficulté et que la politique ne joue pas son rôle.

Au vu du nombre de victimes, on peut dire que la Suisse a bien géré la situation, même si elle n'en reste pas moins touchée. Le Conseil fédéral a réagi suffisamment tôt et de manière cohérente, tout en évitant un blocage total. Notre système de santé s'est avéré avoir les épaules solides et n'a pas atteint ses limites. Les médecins de famille et de l'enfance ont pu jouer leur rôle et le personnel soignant des hôpitaux a été assisté et soulagé par des bourses à l'emploi, des volontaires et des réorganisations donnant lieu notamment à une entraide entre les institutions publiques et privées. Les militaires sont même parfois venus prêter main-forte. Même si nous étions insuffisamment préparés à une pandémie, aucune unité de soins intensifs n'a finalement été surchargée et la courbe s'est aplatie rapidement. Nous pouvons vraiment nous en vanter!

Les leçons à tirer: une chaîne de soins forte à tous les niveaux est indispensable – des possibilités de soins à domicile (Spitex), dans les hôpitaux régionaux comme centraux en passant par les médecins de famille et de l'enfance ainsi que les EMS. Grâce à la loi sur les épidémies, nous avons aussi pu tirer certaines leçons des plus petites épidémies précédentes, comme Sars1, ce qui nous a été très utile.

Il s'avère dès lors qu'une médecine de base solide avec des possibilités d'action propre, les ressources nécessaires pour les soins, la possibilité de prendre des décisions rapides au sein du système de santé et, enfin, la capacité de prendre en charge rapide-

ment un grand nombre de cas graves, est fondamentale. Préservons ces bases précieuses, améliorons ce qui doit l'être et évitons ainsi une seconde vague!

---

### Petite chronologie :

Fin 2019

Une nouvelle maladie apparaît à Wuhan, dans la province du Hubei en Chine

31. 12. 2019

L'OMS est alertée

11. 01. 2020

Premier décès officiel en Chine

25. 01. 2020

Premiers cas en Europe, en France

30. 01. 2020

L'OMS décrète l'urgence internationale, on célèbre le Brexit

11. 02. 2020

La nouvelle maladie pulmonaire en provenance de Chine est baptisée Covid-19 par l'OMS. Le virus est quant à lui dénommé Sars-CoV-2.

19. 02. 2020

Match de Ligue des champions entre l'Atalanta Bergame et Valence à Milan, 45 000 spectateurs

21. 02. 2020

Premier décès en Italie

25. 02. 2020

Premier test positif en Suisse

28. 02. 2020

Situation particulière au sens de la loi sur les épidémies

05. 03. 2020

Premier décès en Suisse

07.03.2020

Match de rugby Angleterre-Pays de Galles à Twickenham, 82 000 spectateurs, avec la présence très remarquée du Premier ministre

08.03.2020

Grandes manifestations en Espagne pour la journée des droits des femmes, soutenues par le gouvernement

10.-13.3.2020

Cheltenham-Festival (course hippique) en Grande-Bretagne, avec 250 000 spectateurs

11.03.2020

Match de Ligue des Champions Liverpool-Atletico, 52 000 spectateurs

17.03.2020

Situation extraordinaire au sens de l'art. 7 de la loi sur les épidémies

---

*Reto Wiesli, secrétaire général*

**POINT FORT**

## La qualité en médecine de famille et de l'enfance

Prodiguer une médecine de famille et de l'enfance de haute qualité fait depuis toujours partie de nos prérogatives. mfe a pour mission de participer à l'élaboration des conditions-cadres en matière de qualité qui répondent à la fois aux besoins des patient-e-s et aux réalités du cabinet du médecin de famille et du pédiatre. Avec l'adoption par les chambres fédérales en juin 2019 de la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), sur le renforcement de la qualité et de l'économicité, mfe intensifie son engagement dans ce domaine et relaye les positions des médecins de famille et pédiatres pour qu'elles soient entendues et prises en compte par les décideurs.

Le thème de la qualité n'est pas une chose nouvelle pour mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse. L'association s'engage depuis de nombreuses années déjà, notamment au sein de la Commission qualité mfe. Cette dernière a depuis fusionné avec la Commission qualité de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) pour établir des synergies et ne pas créer de doublons. Dans ce cadre, une stratégie en matière de qualité a été formulée. mfe s'investit également au sein de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (AS-

QM) de la FMH qui coordonne les activités des médecins en faveur de la qualité. La collaboration s'est poursuivie et intensifiée avec la création de la délégation qualité en novembre 2019. Chapeautée par mfe, cette délégation associe les forces de la SSMIG, de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP), des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) et du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) dans le but de consolider nos positions politiques et de les communiquer clairement aux décideurs et à nos partenaires.

### Nouvelle réglementation en matière de qualité

La qualité est un thème complexe et en constante évolution. Elle doit être développée sur la base d'une approche intégrative impliquant l'ensemble des partenaires et acteurs du système de soins. La contribution des médecins de famille et de l'enfance est un facteur déterminant permettant au système de santé Suisse d'atteindre ses objectifs en matière de qualité. Il est donc essentiel que le processus mis

en place pour le renforcement de la qualité tienne compte des demandes et besoins des médecins de famille et des pédiatres.

### Commission fédérale de la qualité

Cette Commission qualité instituée par le Conseil fédéral doit contribuer au développement ainsi qu'à la promotion de la qualité et soutenir le Conseil fédéral dans la mise en œuvre de la stratégie qualité. 15 personnes sont prévues pour siéger dans cette Commission, parmi lesquelles 4 représentant-e-s des fournisseurs de prestations. Pour mfe il est primordial qu'au moins un-e représentant-e de la commission soit un médecin de famille ou pédiatre qui dispose d'une expérience dans le milieu des soins de santé primaires, afin que le la Commission, dans son travail, puisse être sensibilisée aux besoins et réalités propre à cet environnement.

### Conventions qualité

Par la nouvelle loi, les fédérations de fournisseurs de prestations et les fédérations des assureurs ont la responsabilité de s'accorder sur des conventions relatives au développement de qualité valables à l'échelle nationale. La conclusion de ces conventions est un outil important permettant de définir ensemble les mesures de renforcement de la qualité. Pour mfe il est important que la définition de la qualité porte la marque de la médecine de famille et de l'enfance. Nous faisons part de nos besoins et demandes lors des négociations actuelles entre la FMH et les assureurs. mfe estime indispensable que les nombreuses procédures qualité des médecins de famille et de l'enfance mises en place par le passé soient reconnues et intégrées aux futures conventions qualité. Afin d'optimiser la mise en place des mesures qualité compatibles avec le cabinet médical, mfe doit être activement impliquée dans les réflexions et l'élaboration des projets qui concernent les cabinets

médicaux ambulatoires. Ce processus est sur la bonne voie: dans le cadre d'un partenariat mené par l'Académie suisse pour la qualité en médecine de la FMH, la SSMIG, la SSP, mfe et les assureurs travaillent main dans la main pour développer un «concept-qualité» adapté aux cabinets médicaux. La Commission qualité de la SSMIG avec les représentant-e-s de mfe viennent d'ailleurs d'élaborer quatre mesures de qualité, qui seront mises en œuvre à titre expérimental dès 2020.

### mfe - points clés en matière de qualité

#### Une culture de la qualité

mfe s'engage pour une amélioration continue de la qualité des traitements pour les patient-e-s. Pérenniser et rendre visible les activités en matière de qualité des médecins de famille et pédiatres est une priorité. Dans cette perspective, il faut d'une part ancrer la notion de «qualité» dans tous les niveaux de formation, et d'autre part, dans une approche «bottom-up» intégrer les besoins des médecins de famille et des pédiatres. Les objectifs de qualité dans la formation de base sont fixés dans «Profiles»[1], le catalogue d'objectifs d'apprentissages des étudiant-e-s en médecine. Pour ce qui est de la formation post-graduée et continue, mfe s'engage avec ses partenaires, notamment la SSMIG, la SSP, le CMPR, les JHaS, les instituts de médecine de famille et la FMH à développer les soins médicaux de qualité en proposant à ses membres des formations. Les cercles de qualité qui ont fait leurs preuves sont un outil efficace pour le renforcement de la qualité et doivent être soutenus en conséquence. En outre, les organisations médicales et les médecins s'investissent dans un nombre croissant d'activités qualité. mfe s'engage à communiquer sur le sujet aux décideurs et partenaires du domaine de la santé. «Sanctionner» les manquements va à l'encontre d'une promotion constructive d'une culture de la quali-

té. mfe encourage le développement d'un processus éducatif de renforcement de la qualité à défaut de la prononciation de sanctions.

### Conditions favorables à la mise en œuvre de la qualité

Pour assurer au quotidien des soins de haute qualité centrés sur le patient, les médecins de famille et les pédiatres doivent disposer d'une liberté dans le choix des traitements et dans la gestion de leur temps de consultation. La prévention, la médecine intégrative, la collaboration interprofessionnelle sont incontournables pour améliorer la santé des patients. Ces éléments ont par ailleurs un impact positif sur les coûts de la santé.

Les médecins sont déjà aujourd'hui surchargés de travail administratif. Pour que mfe puisse soutenir la politique en matière de qualité en cours d'élaboration, la bureaucratie qui en découle devra rester raisonnable.

mfe déplore qu'aucun financement des activités de qualité n'ait été envisagé, alors même qu'il a été démontré que le tarif médical ne couvre pas le travail administratif qui lui est lié. Ces actes administratifs nécessitent du temps. Par conséquent, il est légitime que le corps médical demande une rémunération adéquate pour ce travail.

La collaboration interprofessionnelle étant un facteur permettant le renforcement de la qualité des soins, il nous paraît important que de nouveaux indicateurs tenant compte de cette dimension soient développés. mfe demande également à ce que des projets de gestion de la qualité, menés par des équipes interprofessionnelles voient le jour.

### Objectifs 2020

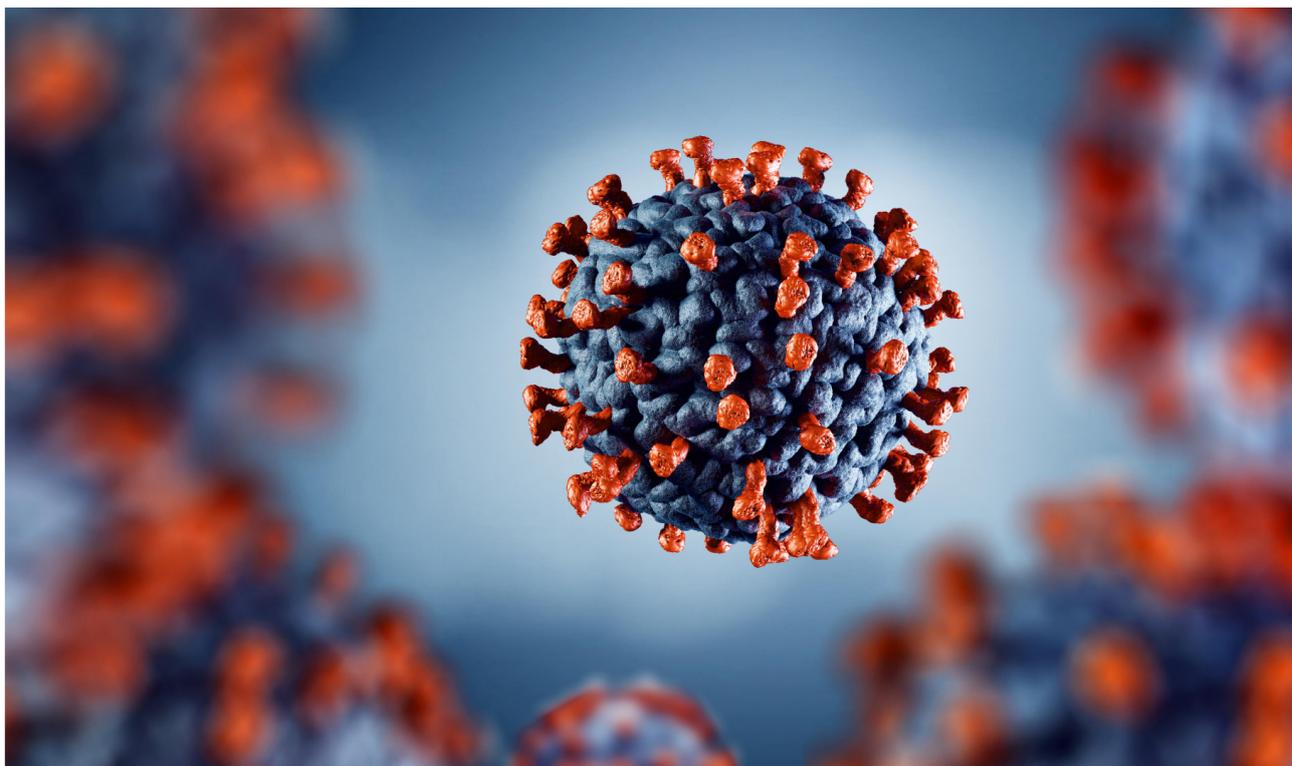
Une médecine de famille et de l'enfance de haute qualité étant une préoccupation majeure de l'association, mfe s'est fixée pour l'année 2020 plusieurs objectifs. Premièrement, dans le cadre de la **délégation**

**qualité**, nous nous engageons à promouvoir l'échange afin d'être en mesure d'élaborer des positions communes en matière de qualité pouvant être soutenues par la base. Dans ce sens, une «position qualité» commune à la SSMIG, la SSP, le CMPR, aux JHaS et à mfe sera adoptée en cours d'année.

Deuxièmement, nous suivons très attentivement le processus en lien avec la **nouvelle LAMal sur la qualité** et à chaque occasion qui se présente, nous communiquons nos positions et demandes (comme actuellement dans le cadre de la consultation sur la modification de l'ordonnance de la LAMal).

Troisièmement, la qualité étant devenu un thème hautement politique, mfe compte poursuivre le chemin déjà entrepris en **renforçant sa collaboration** avec les politiques, les autorités, l'administration fédérale, les associations de professionnels de la santé et les assureurs. En promouvant l'échange, c'est tous ensemble que nous trouverons les solutions les meilleures pour renforcer la qualité dans le système de santé suisse.

*Katrina Riva, secrétariat général,  
Philippe Luchsinger, président*



## **REGIONALES**

# Médecin de famille et volontaire sur le front du Covid-19 – Une journée Covid dans la vie d'un médecin de famille

**Si pour certains cette pandémie fut une tragédie, je dois avouer que pour moi ce fut une respiration dans un agenda surchargé et un exercice de créativité, d'apprentissage, de solidarité et de bienveillance.**

Dr Brigitte Zirbs Savigny, vice-présidente mfe

### **Une respiration...**

Bien que notre équipe du cabinet ait beaucoup travaillé, le nombre de consultations a fondu comme neige au soleil. J'ai profité, comme beaucoup, du «slow down». Ralentir. Prendre le temps de ne rien faire. Ecouter le silence. Observer la nature.

J'ai fait de belles découvertes. Rentrée plus tôt, j'ai aperçu avec émerveillement un couple de mésanges bleues faire leur nid dans notre vieille fontai-

ne à pompe, un couple d'écureuils espieglés et curieux élire domicile dans notre vieux sapin.

...La vie continue donc en dehors du Covid-19, de l'angoisse de la maladie et de la peur de la mort!

### **Créativité...**

Notre équipe s'est réinventée au quotidien. En premier lieu, pour lire, comprendre et s'appropriier les multiples mails venant de toutes les instances politiques et professionnelles. Tous un peu pareil et pourtant tous un peu différents. Il a fallu traduire ces consignes

complexes pour les rendre compréhensibles pour nos patients, inquiets devant les horreurs que leur dépeignait la presse. Trouver les mots justes pour rassurer tout en mettant, malgré tout, en garde contre les risques face à une maladie hautement contagieuse, que nous-même découvrons au fur et à mesure.

Nous avons mobilisé toute notre créativité. Trouver des suggestions pour ces jeunes parents, prêts à exploser qui découvriraient au quotidien, 24h sur 24, des bambins parfois difficiles et incontrôlables. Eplucher les program-

mes TV pour trouver des cours de gym en famille. Proposer à d'autres du yoga. Suggérer aux grands-parents de tricoter, de faire des confitures dans l'attente de jours meilleurs et de s'essayer à la cuisine «healthy», circuit court et écoresponsable. Un exercice épuisant mais, un bel exemple de médecine de la personne, où la personne prend le pas sur la médecine, dans certains cas. Tout cela à côté de notre quota habituel d'urgences, car on ne s'arrête pas de chuter, de faire une crise de colique biliaire ou une urticaire parce que Covid-19 sévit! Ma galerie photos est devenue un vrai musée des horreurs: plaies, bosses, boutons divers et variés, car pour soigner, il faut au moins voire si on ne peut pas toucher! Gare au Covid-19...

Il a également fallu trouver des moyens pour accompagner nos personnes âgées, malades pour certaines, inquiètes, isolées, qui nous disaient que «mourir de Covid-19 c'est moins grave que de mourir de chagrin et de solitude». Nous avons répondu à des centaines de téléphones pour rassurer et relativiser, en réinventant chaque fois les mots.

### Apprentissage...

J'ai appris plus en 3 mois qu'en 10 ans! Il m'a fallu atteindre 30 ans de pratique pour communiquer et faire des consultations, des comités, des interviews vocales et donner des cours par vidéoconférence via différentes plateformes audio-visuelles. Les premières tentatives furent, pour les unes sans son, les autres sans image. Aujourd'hui...je maîtrise le son et l'image! Je suis même devenue une pro des échanges à distance!

### Solidarité...

Face à l'ampleur annoncée de la pandémie, notre association professionnelle cantonale a fait un appel aux volontaires pour prendre en charge les patients dans les centres de dépistage. Une évidence: répondre présent. Au début l'équipe composée de 4 mé-

decins, de civilistes, pompiers volontaires, étudiants bénévoles et de deux équipes de soins infirmiers entraînés aux prélèvements a géré de 120 à 150 consultations. L'équipe a travaillé en économisant les masques (1 masque par jour) et le gel hydro-alcoolique. Sous la tente on a gelé sous la bise et cuit avec le soleil, mais cette ruche médicale a été l'opportunité de belles rencontres et d'un vrai travail d'équipe interprofessionnelle. On s'est soutenu, rendu service, devant des cas parfois compliqués. Surtout on s'est tous sentis utiles pour aider les collègues hospitaliers et accompagner les malades.

### Bienveillance...

L'ensemble des patients que j'ai examinés au centre de dépistage et que j'ai ensuite accompagnés dans leur maladie, en les appelant tous les deux jours, se sont montrés reconnaissants de l'attention qu'on leur donnait. Les patients de notre cabinet médical aussi ont apprécié les appels et les démarches proactives que nous avons entreprises pour les accompagner dans leur maladie ou leur santé.

« Tout ce qui ne tue pas me rend plus fort », Nietzsche.

### En conclusion

Journal d'un médecin de famille atteint du coronavirus. De nouveau en bonne santé. Et pourtant, ce n'est pas une fin heureuse.

*Dr Brigitte Zirbs Savigny, vice-présidente*



## **REGIONALES**

# Journal d'un médecin de famille atteint du coronavirus. De nouveau en bonne santé. Et pourtant, ce n'est pas une fin heureuse.

**Fin février j'ai eu la chance de participer à la 17<sup>ème</sup> édition du Festival Clinical Microsystem à l'université de Jönköping en Suède, un Congrès interprofessionnel qui a pour particularité d'intégrer des patients qui sont appelés « living library ».**

Dr. Sébastien Jotterand, membre du comité mfe

Un patient participe à chaque séminaire et peut intervenir. On peut l'interroger à loisir. Enfin une vraie approche centrée sur le patient ! Beaucoup de témoignages, dont certains bouleversants et un accueil magnifique. Beaucoup d'originalité aussi, partout des phrases écrites aux murs, soit inventées, soit de personnages célèbres,

jusque sur le miroir des toilettes : pas de repos pour l'imagination.« If your compassion does not include yourself, it is incomplete », Buddha

Ainsi je vais vous raconter mon histoire.

Samedi 14 mars je vais lire mon journal au tea-room de La Fontaine à Aubonne et un copain me rejoint. « Tu tousses? » me demande-t-il. « Non,

c'est rien ». J'avais bien remarqué, mais sans y prendre garde. Le grand soleil, les conditions de neige idéale sur le Jura, m'encouragent à faire un tour à ski de fond aux Amburnex, magnifique !

Le soir, patapoum, je suis complètement cassé, au lit sans manger et je me mets en quarantaine. Dimanche matin, un peu de toux, pas de fièvre ; je pense à un « coup de mou » et je

vais encore faire un essai de ski de fond, mais cette fois-ci je dois rentrer après 20 minutes : plus aucune force ! De retour à la maison 38° axillaire, céphalée, vertiges et cette faiblesse. Direction les urgences : je suis seul ! Après 20 minutes me voilà dehors, rassuré : saturation 96%, auscultation cardiopulm. sp, frottis fait. « Vous vous mettez en quarantaine ». « Oui, Docteur », que ça fait du bien d'obéir ! De toute manière je suis KO. Je renvoie mes patients du lundi et je me fais porter mes plateaux repas dans la chambre d'ami.

24h plus tard, la cheffe de clinique de l'hôpital m'appelle : « le frottis est positif ». Ma famille se retrouve aussi en quarantaine. Heureusement, personne n'est à risque. Mais le 13 j'étais à la cérémonie d'enterrement de la tante de ma femme et le 12 en séance de comité de mfe, non seulement j'ai pu contaminer ma belle-mère, qui a 96 ans et qui fait la meilleure pizza du monde, mais en plus Philippe, le président de mfe ! Encore une fois heureusement, nous avons observé les distances sociales.

Je prends mon mal en patience, retrouve l'énergie de faire un peu de jardin, retourne lire mes mails au bureau le soir en cachette. Mes crachats sont bizarres, tantôt épais, puis mousseux, « c'est quoi ce machin que j'ai chopé ?! ». Au 8ème jour, je rentre en voiture de mon escapade au bureau et sur le court chemin de la maison, dans la bise, je me mets à claquer des dents et à trembler de la tête aux pieds. C'est quoi ce truc ! Vite au lit, sans manger, comme au premier jour. J'ai de nouveau 38° de fièvre..., je crois me souvenir ce que les experts disaient à la radio « c'est souvent après 7-10 jours que surviennent les complications », je me vois déjà intubé sur le ventre aux soins intensifs et je dis à ma femme d'appeler le 144 si jamais. Mais n'y avait-il pas aussi parfois un rebond avant la guérison ? La fièvre ne monte

pas plus haut, je passe une bonne nuit. C'était le rebond de fièvre, « la 2ème bosse du chameau », je décide de passer 2 jours sans lire mes mails et je vais beaucoup mieux !

Je recommence à travailler, j'ai beaucoup de temps, le cabinet est à moitié vide. Je téléphone à mes patients à risque, je vérifie qu'ils vont bien, qu'ils ont compris les consignes de l'OFSP, qu'ils ont de l'aide pour les courses, continuent leur traitement, je les rassure que le cabinet est ouvert, qu'ils peuvent venir, qu'ils peuvent aussi sortir se promener pour se faire du bien et on échange sur leur vécu. Je suis le programme « prévention primaire » lancé par un collègue du comité de MF Vaud, le Dr Jean-Pierre Vez de Chavornay, qui a eu beaucoup de succès dans notre canton : 800 médecins y ont participé et ont appelé entre 100 et 150 de leurs patients ! Cela fait du bien d'être proactif et les patients apprécient tellement ! Nous transmettons à nos membres avec l'aide la Société Vaudoise de médecine les documents et même des clips pour nos membres.

---

## Video

Covid-19 Préventions: Le téléphone  
 Covid-19 Préventions: Le Rappel  
 Covid-19 Préventions: La Visite  
 Covid-19 Préventions: Le bon réflexe  
 Covid-19 Préventions: Home  
 Covid-19 Préventions: La Cena

---

Mais pendant ce temps, les morts s'accumulent > 400 morts dans le Canton soit ¼ des morts en Suisse, alors que nous représentons 10% de la population. Les EMS sont particulièrement touchés, il y a des foyers. Il faut savoir que pas seulement les cas positifs au frottis, mais aussi les cas suspects sont décomptés par le canton. Souvent les gens meurent dans

leur lit, car dans leurs directives anticipées, ils ne souhaitent pas être hospitalisés, encore moins aux soins intensifs. Des protocoles de soins palliatifs sont mis en place. Les soins intensifs eux sont prêts, un collègue est hospitalisé et intubé. Mon fils qui travaille à la réception d'un hôtel et habite en ville est atteint, 24h de fièvre, puis plus rien. Mon beau-frère de 62 ans ne va pas bien : dyspnée. Il voit son cardiologue car il a eu un STEMI il y a 2 ans : pas de problème. 3 jours après il voit son généraliste qui lui conseille de se mettre en quarantaine. 5 jours plus tard, nous décidons d'aller le voir car au téléphone, on dirait qu'il a de la peine à souffler. Satu 89%, hypotendu, tachycarde. Finalement on arrive à le convaincre d'aller faire un frottis : il est hospitalisé car la saturation est encore descendue et le scanner est typique pour une pneumonie à Covid, mais comme il a mal au mollet, on lui fait aussi une IRM : embolie pulmonaire ! On vient de découvrir que c'est une complication typique du Covid. Les frottis nasaux seront deux fois négatifs.

Pour toutes ces personnes, ainsi que pour mes patients touchés, l'évolution aura été bonne.

Cette période nous a rappelé que la société peut aussi être solidaire de ses personnes à risques, que nous comptons les uns pour les autres, que nous aimons notre famille et nos amis et que nous ne devons pas oublier de le leur dire.

Aujourd'hui c'est le déconfinement, mais je suis triste. J'ai perdu mon ami Olivier à 56 ans d'une probable crise cardiaque. Olivier Bugnon était pharmacien, Professeur aux universités de Lausanne et Genève et co-chef du département des policliniques à Unisanté et pharmacien-chef de l'institution. C'était le chantre de l'interprofessionnalité. Le type le plus convivial que j'ai connu. Olivier je t'aime. Ma sympa-

thie à ta famille.

*Dr Sébastien Jotterand, membre du  
comité*



## TRIBUNE DE RECHERCHE

# Coronavirus et recherche : une nouvelle pandémie.

### Trouver un article de recherche pertinent à commenter, en lien avec le Coronavirus et la médecine de famille ?

Trouver un article de recherche pertinent à commenter, en lien avec le Coronavirus et la médecine de famille ? une gageure. Une rapide interrogation sur Google Scholar avec ces 2 items donne plus de 60'000 résultats à mi-mai, alors que ce virus n'est connu que depuis moins de 6 mois. Ahurissant, quand on sait le temps habituellement long de la science. Une pandémie de publications donc, des origines du virus jusqu'à ses complications, en passant par ses possibles traitements et aux mesures à prendre pour s'en protéger à titre individuel ou populationnel.

Mais quand on cherche des réponses robustes, fondées sur les preuves éta-

yant les recommandations fortes de l'Evidence-based medicine EBM, on en trouve aucune sur des sites reconnus d'ordinaire pour leur sérieux et leur rigueur comme McMaster (1) ou Cochrane (2). Toujours les mêmes conclusions : niveau de preuve insuffisant, biais méthodologique, série trop petite pour une puissance statistiquement significative.

Une image bâclée de la science ? Des publications hâtives pour répondre à l'urgence de l'épidémie et combler rapidement les attentes des politiques ou de la population ? On voit même des scientifiques auréolés de leurs titres passés se positionner en gourous de la chloroquine et se faire récupérer

par des complotistes de tous bords au détriment de toute raison critique. Avions-nous tellement estimé la science que nous l'avons crue capable de résoudre tous nos questionnements ? Un tout petit virus... et tout l'édifice de nos certitudes est ébranlé.

Que faire alors ? Sacrifier la validité scientifique sur l'autel de l'urgence et prêter foi à la première publication venue parce qu'elle est basée sur l'éminence ? Ce serait un beau retour à l'arbitraire avec son corollaire, l'absolutisme et ses dérives. Non !

Interrogeons-nous : si les études sur le Covid-19 sont encore lacunaires, n'est-ce pas plutôt faute de temps, de

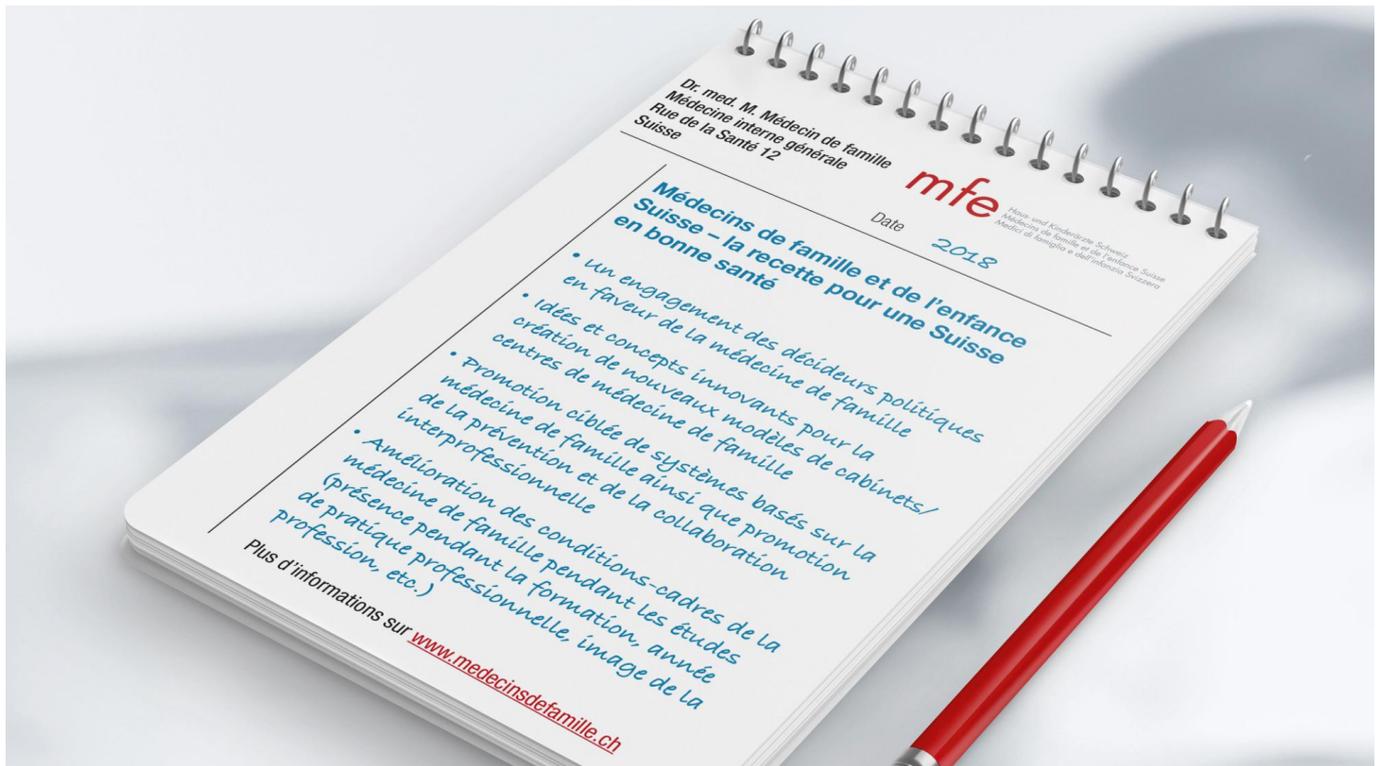
rigueur et de collaboration ? Un système de recherche à remettre en cause ? Trop d'équipes isolées sont lancées dans une course effrénée et narcissique à la publication, à la reconnaissance, à la gloire – prix Nobel assuré pour le premier traitement ou vaccin efficace contre le coronavirus.

En attendant des résultats probants, soyons donc prudents, primum non nocere. Acceptons de soigner à défaut de guérir. Retrouvons l'humilité du temps long de la nature et restons critiques.

L'orgueil des humains a de tous temps été puni par les dieux que nous croyions devenir ...

1. <https://plus.mcmaster.ca/COVID-19/>
2. <https://www.cochranelibrary.com/>

*Dr François Héritier, président du CMPR*



## CAMPAGNE

# La solution: la médecine de famille

Le dilemme de la politique de santé suisse se fait de plus en plus pressant:

d'une part, les coûts de santé augmentent constamment en raison d'infrastructures coûteuses et d'interventions ou traitements qui ne sont pas toujours nécessaires. D'autre part, de plus en plus de personnes n'ont plus les moyens de payer ce système de santé et se voient donc contraintes de recourir à l'aide de l'État sous la forme de réductions de primes. À cela s'ajoute le fait que l'extension des hôpitaux et infrastructures médicales poursuit alors que ceux-ci sont en surcapacité – une aberration, tant en termes de gestion que d'économie. La solution pour mettre fin à ce cercle vicieux est pourtant simple: instaurer un système de santé basé sur la médecine de famille pour un travail moins cher et des résultats de meilleure qualité. Mfe Talk: Hans Stöckli (Video)

Sandra Hügli

# 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.

## MENTIONS LÉGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:  
Effingerstr. 2  
3011 Berne  
Tél. 031 508 36 10  
Courriel: [sg@medecinsdefamille.ch](mailto:sg@medecinsdefamille.ch)  
[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)

Tirage total:  
3 - 4 x par année

Technique et design:  
[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

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