

Carte de prévention EviPrev

Résultats de l'étude pilote préliminaire

Auteurs

Roland Fischer, MMed¹
Andreas Biedermann, MD²
Erich Tschirky, Fürsprecher, MBA²
Viktoria Rion²
Nicolas Rodondi, MD, MAS³
Marco Zoller, MD⁴
Jacques Cornuz, MD, MPH¹

Institutions

¹ Policlinique médicale universitaire, Lausanne
² Public Health Services, Bern
³ Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Bern
⁴ Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Adresse de correspondance

Verein EviPrev
Sulgeneckstrasse 35
3007 Bern

Tel.: 031 331 21 22

Email : biedermann@public-health-services.ch

Berne, 9 octobre 2012

EviPrev

Programme de prévention et de promotion
de la santé en cabinet médical



**Universität
Zürich**
Institut für Hausarztmedizin

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL
Universitätsklinik und Poliklinik
für Allgemeine Innere Medizin

phs public health services
konzepte projekte beratung



Institut für Wirtschaftsinformatik
Universität St. Gallen

Table des matières

| | |
|--|----|
| Resumé..... | 3 |
| Zusammenfassung..... | 3 |
| Introduction..... | 4 |
| Contexte | 4 |
| Focusprev..... | 4 |
| EviPrev | 4 |
| Etude pilote préliminaire de la carte de prévention | 5 |
| Méthodes | 5 |
| Développement de la carte de prévention | 5 |
| Développement des questionnaires d'évaluation..... | 6 |
| Recrutement des participants | 6 |
| Analyses..... | 6 |
| Résultats..... | 7 |
| Caractéristiques démographiques et professionnelles des participants | 7 |
| Utilité et acceptabilité de la carte de prévention..... | 8 |
| Discussion | 13 |
| Limitations | 14 |
| Conclusions..... | 15 |
| Références..... | 16 |
| Annexes | 17 |
| Annexe 1 : La carte de prévention..... | 17 |
| Annexe 2 : Livret d'instruction avec mode d'emploi..... | 21 |
| Annexe 3 : Questionnaire pour médecin..... | 51 |
| Annexe 4 : Questionnaire pour assistante médicale..... | 59 |
| Annexe 5 : Inventaire des dossiers envoyé aux participants..... | 67 |
| Annexe 6 : Réponses aux questions ouvertes | 68 |

Résumé

La carte de prévention s'inspire du carnet de vaccination. Le médecin y inscrit les mesures de prévention qui ont été effectuées et à quel moment. Les buts de cette phase pilote préliminaire étaient (1) d'étudier l'acceptabilité d'un tel outil, (2) d'obtenir un feedback qualitatif structuré, (3) d'étudier le rôle que l'assistante médicale pourrait adopter et (4) d'obtenir des indications quant au développement d'un outil informatisé. Quatorze médecins participants (12 de Suisse allemande, 2 de Suisse romande) ont rempli et retourné un questionnaire contenant des questions ouvertes et des questions fermées. Le principe d'une carte de prévention a été bien accueilli. Le développement d'une version informatisée est fortement souhaité. Plusieurs freins à l'implémentation de la carte de prévention ont été identifiés : premièrement, le temps nécessaire à l'utilisation de cet outil est un problème. Deuxièmement, le manque d'une formation spécifique de l'assistante médicale limite son rôle. Troisièmement, l'adhérence du patient et la protection des données sont un problème. Nous recommandons, (1) en ce qui concerne le développement de la carte de prévention, d'intégrer les médecins de premier recours, de réfléchir la place des sujets controversés et sensibles, de minimiser le temps nécessaire à l'utilisation et de développer une carte qui soit utilisable par le médecin et par l'assistante ; (2) en ce qui concerne le développement d'un outil informatisé, de développer temps un outil qui peut être intégré au dossier médical informatisé et parallèlement accessible sur une plateforme internet, en concertation avec la stratégie eHealth ; (3) en ce qui concerne les conditions cadre, la création d'une position Tarmed qui permet de facturer de manière spécifique les activités de médecine préventive, l'introduction d'une position Tarmed qui permet de facturer des activités déléguées à l'assistante médicale et la mise en place d'un module de formation en conseils pour la santé destiné aux assistantes médicales.

Zusammenfassung

Die Präventionskarte inspiriert sich am Impfausweis. Der Arzt dokumentiert darin die durchgeführten Präventionsmassnahmen. Die Ziele dieser Vorpilotstudie waren (1) die Akzeptanz eines solchen Instrumentes zu studieren, (2) ein strukturiertes und qualitatives Feedback zu erhalten, (3) die Rolle der medizinischen Praxisassistentin zu studieren und (4) richtungsweisende Hinweise zur Umsetzung eines elektronischen Instrumentes zu erhalten. Vierzehn teilnehmende Hausärzte (12 aus der Deutschschweiz und 2 aus der Welschschweiz) haben einen Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen ausgefüllt und uns zurückgeschickt. Das Prinzip einer Präventionskarte wurde gut aufgenommen. Eine elektronische Version wird sehr gewünscht. Einige Hemmnisse für die Umsetzung der Präventionskarte konnten aber identifiziert werden: Erstens, der notwendige Zeitaufwand, um die Karte auszufüllen, ist ein Problem. Zweitens, die Rolle der medizinischen Praxisassistentin ist durch fehlende Ausbildung limitiert. Drittens, die Compliance des Patienten und der Datenschutz sind ein Problem. Wir empfehlen, (1) was die Weiterentwicklung der Präventionskarte betrifft, die Hausärzte zu integrieren, den Platz kontroverser und sensibler Themen zu überdenken, den Zeitaufwand zu minimieren und eine Karte zu entwickeln, welche sowohl durch den Arzt als auch durch die medizinische Praxisassistentin verwendet werden kann; (2) was die Entwicklung eines elektronischen Instrumentes betrifft, dass dieses in die elektronische Krankengeschichte integriert werden kann und – in Übereinstimmung mit der eHealth Strategie – auf einer Internetplattform zugänglich wird; (3) was die Rahmenbedingungen betrifft, die Einführung einer Tarmed-Position, welche es erlaubt, präventivmedizinische Aktivitäten abzurechnen, die Einführung einer Tarmed-Position, welche es erlaubt, an die medizinische Praxisassistentin delegierte Aktivitäten abzurechnen, sowie die Schaffung eines Ausbildungsmoduls in Gesundheitsberatung für medizinische Praxisassistentinnen.

Introduction

Contexte

Les maladies non transmissibles, connues également sous le nom de maladies chroniques, sont responsables d'environ 36 millions de décès chaque année selon les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces maladies ne sont pas transmises à d'autres personnes par un agent infectieux, mais se caractérisent par une longue évolution et une lente progression. Il existe quatre catégories générales de maladies non transmissibles : les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète (1).

A l'heure actuelle, un quart à un tiers de la population suisse est atteinte d'une ou de plusieurs maladies non transmissibles. Ces maladies et les coûts qu'elles engendrent pourraient être évités en grande partie si l'on favorisait des interventions précoces y compris sur le style de vie. Des études mettent en évidence que des mesures de prévention et de promotion de la santé pratiquées dans le cadre des cabinets médicaux sont particulièrement efficaces (2,3,4).

Focusprev I + II

Deux études, utilisant des méthodes qualitatives (*focus groups*) et visant à étudier le point de vue du médecin de premier recours concernant la prévention et la promotion de la santé et les freins perçus à l'implémentation et les besoins en supports, ont été effectuées auprès de médecins installés en cabinets privés dans les régions lausannoise et zurichoise (Focusprev I & II). Ces études ont identifié plusieurs facteurs qui empêchent la mise en œuvre systématique d'une approche préventive au cabinet (5,6,7). Premièrement, il existe un besoin de formation et de ressources spécifiques à l'intention du médecin de premier recours ; deuxièmement, un besoin de directives (guidelines) adaptées à la réalité du terrain de la part d'institutions académiques ; troisièmement, un mandat politique clair concernant la prévention des maladies non communicables et quatrièmement, un manque d'incitation pour la prévention au niveau du système d'assurance actuel.

Une revue systématique publiée en 2011 qui résume 49 articles scientifiques sur la prévention en Suisse, a également identifié le besoin de ressources et outils adaptés aux médecins de premier recours (8).

EviPrev

EviPrev regroupe de personnes affiliées à différentes institutions académiques, publiques et privées et entend promouvoir la prévention des maladies chroniques. En se fondant sur les besoins des médecins installés, EviPrev propose différents instruments pour favoriser la mise en œuvre de la médecine préventive dans les cabinets médicaux :

La carte de prévention

Cet outil s'inspire du carnet de vaccination suisse qui a fait ses preuves dans la prévention des maladies infectieuses. Le médecin y inscrit les mesures de prévention qui ont été effectuées et à quel moment. Avec les recommandations, le médecin et le patient disposent ainsi des informations nécessaires pour planifier une prévention individuelle systématique.

Les aides à la décision

Les aides à la décision contiennent les informations les plus importantes en lien avec les interventions préconisées (bénéfices et éventuels désavantages) mais aussi avec les tests de dépistage précoce non conseillés dans un premier temps (connaissances scientifiques du moment et raisons pour

lesquelles ces examens ne sont pas demandés). Ces informations permettent au médecin et au patient de décider ensemble, en connaissance de cause, des mesures à envisager. Elles contribuent aussi à une participation active et à une responsabilité individuelle des patients.

Recommandations (Guidelines)

Ces documents permettent au médecin et au patient d'avoir rapidement un aperçu des mesures qui s'avèrent indiquées sur la base de preuves scientifiques.

Tous ces instruments seront mis à disposition aux médecins, leurs assistantes médicales et en partie au grand public aussi bien sur un support papier que sous forme électronique, disponibles sur une plate-forme internet interactive et intégrable aux systèmes de dossiers médicaux informatisés.

Etude pilote préliminaire de la carte de prévention.

La carte de prévention a été choisie comme le premier de ces éléments à être développé. Les buts de cette phase pilote étaient (1) d'étudier l'acceptabilité d'un tel outil dans un petit échantillon de médecins de premier recours, (2) d'obtenir un feedback structuré sur son contenu, sa forme et son utilité, (3) d'étudier le rôle que l'assistante médicale¹ pourrait adopter dans le processus et (4) d'obtenir des indications quant au développement de l'outil informatisé.

Méthodes

Développement de la carte de prévention

Un échantillon de la carte de prévention est présenté dans l'annexe 1 de ce rapport et s'inspire, dans sa forme, du carnet de vaccination. Elle se présente en deux parties ; au recto se trouvent les conseils recommandés de style de vie et au verso les examens préventifs. Les recommandations découlent principalement de celles de la *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)*, une commission qui élabore des recommandations de médecine préventive pour le gouvernement des États-Unis (2), mais également de celles de sociétés médicales suisses et européennes. Il s'agit de recommandations dont l'efficacité a été prouvée dans la population générale ou dans un groupe de risque spécifique. Pourtant, l'absence de preuve scientifique d'efficacité n'est pourtant pas à confondre avec la preuve de l'absence d'efficacité. Pour cette raison, la carte de prévention accorde de la place pour d'autres recommandations que le médecin peut rajouter de manière individuelle, adaptée à chaque patient.

Afin de rendre la carte de prévention plus acceptable pour les médecins de premier recours, nous avons adapté les recommandations internationales et nationales au contexte suisse et aux usages déjà pratiqués par les médecins de premier recours, notamment aux recommandations internes élaborées par le réseau mediX (9).

L'annexe 2 contient le livret d'accompagnement contenant un mode d'emploi, des informations complémentaires sur les différentes interventions et des instructions spécifiques concernant le déroulement de l'étude, destiné aux médecins participants et leurs assistantes médicales.

¹ Pour une meilleure lisibilité du texte, le terme « assistante médicale » est utilisé pour s'adresser aux représentants masculins et féminins de cette profession, ainsi qu'à d'autres professionnels paramédicaux, tels que les infirmiers installés (*nurse practitioners*).

Développement des questionnaires d'évaluation

Après des recherches infructueuses de questionnaires standardisés et validés dans d'autres contextes, nous avons conçu des questionnaires ad hoc en deux versions, l'une destinée aux médecins (annexe 3), l'autre destinée à l'assistante médicale (annexe 4).

Les questionnaires regroupaient des questions fermées, permettant d'obtenir une réponse quantifiée sur une échelle à 5 niveaux (1 : « pas du tout » ; 2 : « un peu » ; 3 : « plus ou moins » ; 4 : « oui » ; 5 : « oui, beaucoup »), à des questions ouvertes permettant au participant de s'exprimer librement. Les questions portaient sur les caractéristiques démographique et professionnelle des participants ; le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention ; l'utilité de la carte de prévention, dans le quotidien du cabinet médical ainsi que sur l'implémentation, notamment l'impact sur l'emploi du temps et le rôle de l'assistante médicale.

Nous avons rédigé tous les documents en français et en allemand et nous les avons soumis à un examen interne au groupe EviPrev et à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne.

Recrutement des médecins participants

Nous avons présenté la carte de prévention lors d'un cercle de qualité du réseau mediX Zürich, et lors d'une réunion du conseil scientifique du réseau Argomed, dans le double but d'obtenir un examen externe dans la forme d'un premier feedback informel et afin de recruter des médecins pour la réalisation de l'étude pilote. En plus des deux réseaux cités, nous avons contacté le réseau Zmed dont Dr. med Marco Zoller, membre d'EviPrev et co-auteur de ce texte, fait partie du conseil administratif. Malheureusement, une présentation lors d'un cercle de qualité du réseau Zmed n'a pas pu avoir lieu pour des raisons organisationnelles. Les informations concernant le projet ont été envoyées aux médecins représentant ce réseau par voie électronique, sans contact personnel. Du côté romand, nous avons contacté les participants de l'étude Focusprev et les avons invités à participer.

Au total, nous avons contacté 55 médecins de premier recours (38 en Suisse allemande, 17 en Suisse romande). Nous avons ensuite envoyé 42 dossiers (4 en Suisse romande, 38 en Suisse allemande) aux médecins qui étaient d'accord de participer. Une liste décrivant le contenu de chaque dossier est présenté dans l'annexe 5.

Analyses

Les questionnaires ont été saisis et analysés au moyen de Microsoft Office Excel 2010. Pour les questions fermées, nous avons calculé la proportion de réponses favorables (4 et 5) et pour les variables continues telles que le taux d'activité, des moyennes arithmétiques et valeurs médianes. Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées de manière qualitative en regroupant les énoncés par thématique.

Résultats

Quatorze médecins participants nous ont retourné les questionnaires (12 de Suisse allemande, 2 de Suisse romande), ce qui correspond à un taux de réponse global de 33%. Du côté des assistantes médicales, sept questionnaires (tous en allemand) ont été retournés.

Caractéristiques démographiques et professionnelles des participants

Les caractéristiques démographiques et professionnelles relevées dans les questionnaires sont présentées dans les Tables 1a (médecins) et 1b (assistantes médicales). Tout en soulignant que notre échantillon n'est pas représentatif de la population suisse de médecins de premier recours, nous pouvons néanmoins affirmer qu'il comprend un nombre équilibré d'hommes et de femmes, d'une large gamme de médecins, utilisant un dossier médical informatisé ou non, travaillant dans un cabinet de groupe (3 médecins ou plus) ou non, ayant une formation de médecine générale ou interne, avec une courte ou longue expérience en cabinet à titre indépendant (2 à 23 ans) et actifs à un taux variable (50 à 120%).

Table 1a : Données démographiques et professionnelles des médecins

| | | |
|---|----------|----------|
| Sexe féminin (N=14 ; n, %) | 5 | 38.5% |
| Provenance (N=14) | | |
| Suisse romande (n, %) | 2 | 14% |
| Suisse allemande (n, %) | 12 | 86% |
| Cabinet de groupe ^a (N=13 ; n, %) | 10 | 76.9% |
| Dossier médical informatisé (N=13 ; n, %) | 9 | 64.3% |
| Titre FMH (N=14) | | |
| médecine générale (n, %) | 8 | 57.1% |
| médecine interne (n, %) | 5 | 35.7% |
| médecine interne générale (n, %) | 1 | 7.2% |
| Nb. d'années en cabinet à titre indépendant (N=12 ; moyenne, gamme) | 12.3 ans | 2-23 ans |
| Taux d'occupation en cabinet (N=14 ; moyenne, gamme) | 77.1% | 50-120% |

Table 1b : Données démographiques et professionnelles des assistantes médicales

| | | |
|--|----------|----------|
| Sexe féminin (N=7 ; n, %) | 7 | 100.0% |
| Dossier médical informatisé (N=7 ; n, %) | 6 | 85.7% |
| Cabinet de groupe ^a (N=7 ; n, %) | 7 | 100.0% |
| Nombre d'années d'expérience professionnelle (N=7, moyenne, gamme) | 11.9 ans | 2-30 ans |
| Taux d'occupation en cabinet (N=7 ; moyenne, gamme) | 85.7% | 40-100% |

^a trois médecins ou plus

Généralités, contenu et apparence de la carte de prévention

Environ deux tiers des médecins et des assistantes médicales affirmaient qu'ils trouvaient la carte de prévention, de manière générale utile ou très utile. Trois quarts des médecins, mais seulement un tiers des assistantes médicales, estimaient également que leurs patients trouvaient la carte de prévention utile ou très utile (Table 2). Ils étaient quasi unanimes à estimer que la carte de prévention était compréhensible (92.9% des médecins et 100% des assistantes médicales), et majoritaires à estimer qu'elle était facile à expliquer à l'assistante médicale (66.7% des médecins) et au patient

(61.5% des médecins et 57.1% des assistantes médicales). Une majorité de médecins (84.6%) trouvaient qu'elle était d'une apparence plaisante, par contre seulement 28.6% des assistantes partageaient cet avis (Table 3).

Table 2 : Appréciation générale **Proportion de réponses 4-5**

| | | |
|---|-----|-------|
| Nombre de patients (N=14, moyenne, gamme)) | 2.8 | 1-6 |
| Appréciation générale du médecin ^a (N=13) | | 69.2% |
| Appréciation générale de l'assistante médicale ^a (N=6) | | 66.7% |
| Appréciation générale du patient, ... estimée par le médecin ^a (N=12) | | 75.0% |
| ... estimée par l'assistante médicale ^a (N=6) | | 28.6% |

^a réponses sur une échelle à 5 niveaux (1 : « pas du tout » ; 2 : « un peu » ; 3 : « plus ou moins » 4 : « oui » ; 5 : « oui, beaucoup »)

Table 3 : Contenu et apparence de la carte de prévention **Proportion de réponses 4-5**

| | | |
|---|--|--------|
| Compréhensibilité ... par le médecin ^a (N=14) | | 92.9% |
| ... par l'assistante ^a (N=7) | | 100.0% |
| Facilité pour le médecin de l'expliquer ... à l'assistante ^a (N=13) | | 69.2% |
| ... au patient ^a (N=13) | | 61.5% |
| Facilité pour l'assistante de l'expliquer au patient ^a (N=7) | | 57.1% |
| Apparence plaisante ... point de vue du médecin ^a (N=13) | | 84.6% |
| ... point de vue de l'assistante médicale (N=7) | | 28.6% |

^a réponses sur une échelle à 5 niveaux (1 : « pas du tout » ; 2 : « un peu » ; 3 : « plus ou moins » 4 : « oui » ; 5 : « oui, beaucoup »)

Utilité et acceptabilité de la carte de prévention

Une majorité des médecins trouvaient que la carte de prévention pouvait les aider à documenter les mesures effectuées (76.9%). Une courte majorité estime que la carte de prévention est utile à ne pas oublier une mesure de prévention (57.1%) et une minorité (42.9%) estime qu'elle est utile à améliorer la qualité de la prise en charge préventive dans leur cabinet. Parmi les assistantes médicales, un quart (28.6%) trouvaient que la carte de prévention pouvait les aider à mener un entretien de médecine préventive avec le patient. Une majorité des médecins (71.4%) estimaient qu'une version électronique pourrait être utile (Table 4).

Table 4 : Utilité de la carte de prévention **Proportion de réponses 4-5**

| | | |
|---|--|-------|
| ... à ne pas oublier une mesure de prévention ^a (N=14) | | 57.1% |
| ... à documenter les mesures de prévention ^a (N=13) | | 76.9% |
| ... à améliorer la qualité de la prévention ^a (N=14) | | 42.9% |
| ... aider l'assistante médicale à mener un entretien (N=7) | | 28.6% |
| Utilité d'une version informatisée ^a (N=14) | | 71.4% |

^a réponses sur une échelle à 5 niveaux (1 : « pas du tout » ; 2 : « un peu » ; 3 : « plus ou moins » 4 : « oui » ; 5 : « oui, beaucoup »)

Le temps additionnel que le médecin doit investir à expliquer la carte de prévention, la remplir et les mesures de prévention qui en découlent est estimé de 3-20 minutes (médiane 10 minutes) par les médecins participants. Seule une minorité (38.5%) estime que ce temps additionnel est acceptable. Les assistantes médicales indiquent avoir besoin de 1-15 minutes (médiane 10 minutes) pour expliquer la carte au patient et de 5-10 minutes (médiane 6.5 minutes) à remplir la carte avec le patient. Elles sont 28.6% respectivement 50.0% à estimer que le temps nécessaire pour expliquer la carte de prévention au patient et pour la remplir avec lui est acceptable. Si une majorité des assistantes médicales se sentent capables d'expliquer (85.7%) et de remplir la carte de prévention (71.4%), seulement 54.5% des médecins partagent cet avis (Table 5).

| Table 5 : Acceptabilité et implémentation | Proportion de réponses 4-5 | |
|--|-----------------------------------|----------|
| Temps additionnel nécessaire au médecin (N=13 ; médiane, gamme) | 10 min | 3-20 min |
| Acceptabilité du temps additionnel du médecin (N=13) | | 38.5% |
| Temps additionnel nécessaire à l'assistante médicale | | |
| ... pour expliquer la carte au patient (N=7 ; médiane, gamme) | 10 min | 1-15 min |
| ... pour remplir la carte avec le patient (N=6 ; médiane, gamme) | 6.5 min | 5-10 min |
| Acceptabilité du temps additionnel de l'assistante médicale (de son point de vue) | | |
| ... pour expliquer la carte au patient (N=7) | | 28.6% |
| ... pour remplir la carte avec le patient (N=6) | | 50.0% |
| Capacité de l'assistante médicale (de son point de vue) | | |
| ... à expliquer la carte de prévention au patient (N=7) | | 85.7% |
| ... à remplir la carte de prévention avec le patient (N=7) | | 71.4% |
| Acceptabilité du temps additionnel de l'assistante médicale (du point de vue du médecin, N=11) | | 36.4% |
| Capacité de l'assistante médicale d'expliquer et remplir la carte avec le patient (du point de vue du médecin, N=11) | | 54.5% |

^a réponses sur une échelle à 5 niveaux (1 : « pas du tout » ; 2 : « un peu » ; 3 : « plus ou moins » 4 : « oui » ; 5 : « oui, beaucoup »)

Réponses aux questions ouvertes

Dans les réponses aux questions ouvertes (texte libre), les participants relèvent plusieurs points avec potentiel d'amélioration qui devront être prises en compte dans un futur développement de la carte. Un choix de remarques pertinentes sont regroupées par thématique ci-dessous. L'entier des réponses sont reproduites dans l'annexe 6.

Quelques remarques critiques sur le contenu et la forme de la carte on été avancées.

Contenu de la carte de prévention

Médecin : « Richtlinien EviPrev finde ich sehr gut + klar. Eine Karte finde ich nicht nötig. »

Médecin : « Alkohol: Bieräquivalent zu Weingläsern?! Zu wenig Platz für Dauerdiagnosen und Dauermedikation. »

Médecin : « Sexuelle Gesundheit würde ich nicht auf der Karte explizit erwähnen (ist für andere [Partner] einsehbar + häufig ein Tabu), trotzdem im Faltblatt als ein Punkt erwähnen. Für wichtige medizinische Angaben hat es zu wenig Platz; entweder vergrössern oder ganz weglassen! »

Médecin : « (...) Die Fragen und Themen, die die Karte beinhaltet sind sehr gut! »

Médecin : « Für HA + Pat. scheint mir wichtig, dass Ziele formuliert werden und nicht nur Farben aufgetragen werden. In Praxisprogrammen müssen standardmässig diese Themen eingebracht werden. »

Médecin : « Blutdruckgrenzwert ist 140/90 nicht >135/80! »

Médecin : « Die umstrittenen Vorsorgemassnahmen ev. separat aufführen oder deutlicher kennzeichnen: Osteoporose, Mammographie »

Forme et mode d'emploi de la carte de prévention

Médecin : « Ich bin nicht sicher, ob das Ampelschema dem Pat. ganz klar war, könnte man ev. nur + und - zur Vereinfachung nehmen? »

Médecin : « Bessere Übersicht - auch für ältere Patienten. Evtl. Farbig. »

Plusieurs remarques soulignaient que le temps nécessaire à l'utilisation de la carte représente un frein important à l'implémentation. Deux solutions sont avancées : la délégation à l'assistante médicale ainsi que le développement d'une version électronique :

Efforts administratif et temporel supplémentaires

Assistante médicale : « Zuviel zusätzliche Zeitbeanspruchung, die nicht vorhanden ist im hektischen Praxisalltag! »

Médecin : « Zeitaufwand -> könnte aber gut durch MPA übernommen werden (...). »

Médecin : « Zeitdruck (...) mehrere Probleme whd einer Kons. zu behandeln. »

Médecin : « Einfache Handhabung (aktuell zu umständlich) . »

Médecin : « Die Präventionkarte ist ein zusätzlicher (administrativer) Aufwand. Müsste direkt aus e-KG extrahiert werden! »

Médecins et assistantes médicales étaient nombreux à souhaiter une version électronique de la carte de prévention. Deux formes sont proposées par les participants, qui peuvent exister parallèlement. Premièrement, une version électronique sur une plate-forme basée sur internet et, deuxièmement, un outil intégré aux différents programmes de dossiers médicaux informatiques accessible sur l'intranet du cabinet uniquement.

| Version électronique de la carte de prévention |
|---|
| <i>Médecin</i> : « Elektronisches Formular, das in die KG integriert und bearbeitet werden kann. (...) » |
| <i>Médecin</i> : « Lieber in EDV integriert (habe kein Papier mehr). » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Karte ist auf Internetplattform und kann elektronisch ausgefüllt werden. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Habe die Karte nur versuchsweise probiert, ist in der eKG wahrscheinlich nützlicher. » |
| <i>Médecin</i> : « Sollte in Praxissoftware integriert werden (kein zusätzliches Programm) -> Schnittstelle (gratis!). » |
| <i>Médecin</i> : « Für mich nur in integrierter elektronischer Form sinnvoll + brauchbar. Arzt und Patient sollte die Dokumentation bei sich haben oder besser im Chip integriert auf der Versicherungskarte (Datenschutz?) . » |
| <i>Médecin</i> : « Elektronisch in Programm einbauen mit Link zu Informationen zum Thema. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Elektronisch + Link zu Informationen und Themen. » |
| <i>Médecin</i> : « Wenn sie nur in Papierform vorliegt. » |
| <i>Médecin</i> : « Ohne Schnittstelle zum Vitomed, zur Praxissoftware wird sich die Karte nicht durchsetzen. » |
| <i>Médecin</i> : « Rückgriff auf Teile des elektronischen Dossiers oder Integration in die Praxis-Software. » |
| <i>Médecin</i> : « Il me semble que ce serait une bonne solution d'avoir une version attachée au dossier du patient et possibilité de l'imprimer à l'occasion pour la transmettre au patient. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Intégrierbarkeit in Vitomed. » |
| <i>Médecin</i> : « Digitales Programm mit entsprechenden Fenstern und Scores. » |

Quant à l'assistante médicale, une meilleure valorisation de son rôle pourrait résoudre le problème du temps additionnel nécessaire à l'utilisation de ce nouvel outil. Cependant, quatre obstacles à la délégation de tâches à l'assistante médicale sont identifiés. Premièrement, le système tarifaire Tarmed ne prévoit pas que les activités déléguées par le médecin soient facturables à l'assurance maladie de base. Deuxièmement, une formation adéquate sera nécessaire pour chaque nouvelle tâche que l'assistante doit adopter. Troisièmement, la délégation de certaines tâches pourrait ne pas être acceptée par les patients. Et quatrièmement, le rôle de l'assistante médicale et sa collaboration avec le médecin étant déjà bien définis, certains médecins estiment que c'est à eux de donner les explications et conseils au patient.

| |
|--|
| Rôle de l'assistante médicale |
| <i>Médecin</i> : « MPA's können diese Karten ausfüllen, meist sind aber MPA's wegen dem Tarifsyst- em (leider!) nicht beratend tätig und nicht gewöhnt, solche Arbeiten zu übernehmen (...). » |
| <i>Médecin</i> : « Aufwand zu gross, das Ganze der MPA zu überlassen. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Ich würde gerne selbständiger beraten, benötige dafür aber die benötigte Unterstützung und Ausbildung. » |
| <i>Médecin</i> : « Es ist unabdingbar, dass die die MPA vor der Implementierung der Gesundheitskarte für die Beratungsthemen geschult wird. » |
| <i>Médecin</i> : « Schulungen von MPA ist in Zukunft nötig. Zertifizierung gehört dazu. » |
| <i>Médecin</i> : « MPA hat noch weniger Zeit. Pat will mit dem Arzt seine Probleme besprechen. Keine Bezahlung/Tarif für MPA Arbeit. » |
| <i>Médecin</i> : Unser Praxisablauf ist sehr genau eingespielt und die MPA voll ausgelastet. Für solche Zusatzaufgaben wäre mehr Personal notwendig, was aber sicher nicht vergütet wird. Deshalb habe ich die Karte den Pat. vorgestellt. » |
| <i>Médecin</i> : « Obwohl unsere MPA viele Aufgaben selbständig ausführen (Wundbehandlung, Diabe- tesberatung, etc.) fällt das Ausfüllen und das Erklären eher der Ärztin zu. Dies finden auch die MPA. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Zusatzarbeit benötigt mehr MPA Arbeitspensum, mit Entlöhnung! » |
| <i>Assistante médicale</i> : « In unserer Praxis haben wir andere, selbstständige Aufgaben. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « MPA wechsel, viele Teilzeitangestellte. (...) Neue Rolle der MPA. » |

Un dernier sujet sur lequel plusieurs remarques ont été faites, la possession de la carte de préven-
tion. Si le patient garde la carte chez lui, il peut oublier de la prendre lors d'une consultation. Par
contre, si c'est le médecin qui garde la carte dans le dossier médical, elle a peu d'intérêt pour le pa-
tient, commente un médecin.

| |
|---|
| Qui va garder la carte de prévention ? Le médecin ou le patient ? |
| <i>Médecin</i> : « Qui va garder la carte -> patient ou médecin. Dans le cas ou la carte reste chez le pa- tient, j'ai peu d'espoir qu'elle soit amenée à chaque consultation. Dans le cas où elle reste dans le dossier -> son intérêt est faible pour le patient! Les carnets de vaccination sont très souvent in- trouvables! » |
| <i>Médecin</i> : « (...) Es ist nicht anzunehmen, dass die Patienten die Karte bei den Konsultationen dabei haben! » |
| <i>Médecin</i> : « (...) Verlust der Karte (durch Patient). Fehlende Transparenz/fehlender Datenaus- tausch zu Leistungserbringern. Aufwand. Datenschutz. » |
| <i>Médecin</i> : « (...) Pat. kommen schon immer ohne Impfausweis zur Impfberatung ... (Compli- ance). » |
| <i>Médecin</i> : « Schweizer haben bereits zuviele Ausweise. » |
| <i>Assistante médicale</i> : « (...) Verlorene + vergessene Karten (zuviele Ausweise). (...) » |
| <i>Assistante médicale</i> : « Zweifle ob der Patient diese Karte als wichtig anschaut und diese zur Kon- sultation mitbringt. » |
| <i>Médecin</i> : « Wer hat die Karte (Patient, Arzt), nicht mehr auffindbare Karte. » |

Discussion

Le principe d'une carte de prévention a été bien accueilli parmi cet échantillon de médecins de premier recours. Les recommandations contenues dans la carte de prévention étaient généralement bien acceptées, avec quelques suggestions pour le futur développement de la carte. Quelques mesures de prévention, tels que le dépistage du cancer mammaire et la prévention de fractures ostéoporotiques, sont sujets à controverse au sein de la communauté scientifique et ne font pas unanimité parmi les médecins qui ont participé. Du fait que la carte de prévention touche des sujets sensibles, tels que la sexualité ou la consommation d'alcool, certains participants craignent des problèmes dans le domaine de la protection des données. De plus, quelques participants suggèrent des améliorations de la forme et de l'apparence de la carte. **Ces suggestions portant sur le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention devront être prises en compte en intégrant les médecins de premier recours dans le processus du développement futur de la carte de prévention. La place des sujets controversés et sensibles doit être réfléchi.**

A noter également que les assistantes médicales ne sont pas satisfaites de l'apparence de la carte de prévention (seulement un tiers de réponses favorables) et estiment que les patients ne l'apprécient pas (moins d'un tiers de réponses positives), alors que deux tiers des médecins ont répondu favorablement à ces questions. **Ces différences dans la perception des assistantes médicales et celle des médecins ont un impact éventuel sur l'implémentation de la carte de prévention et devraient être exploré utilisant des méthodes de recherche qualitatives.**

La développement de la carte de prévention sous forme de papier uniquement ne fera pas sens. Par contre, une version informatique était fortement souhaitée par les participants. Celle-ci pourrait exister sous deux formes qui peuvent être développées parallèlement. Premièrement, une version électronique sur une plate-forme internet qui aurait l'avantage d'être accessible à plusieurs intervenants – médecins de premier recours, médecins spécialistes et autres professionnels de la santé – et au patient lui-même. Pourtant, une telle solution risque de poser des problèmes au niveau de la protection des données. Dès lors, elle devra être développée en concertation avec la stratégie eHealth de la Confédération. Deuxièmement, un outil intégré aux différents programmes de dossier médical informatique. Cette solution serait plus facile à implémenter en ce qui concerne la protection des données et porte l'avantage de permettre l'automatisation de certains processus par abstraction directe de données à partir du dossier médical. En revanche, elle ne serait pas accessible aux intervenants externes qui ne sont pas reliés au même intranet, aux médecins ne disposant pas d'un dossier médical informatique, et aux patients. De plus, elle nécessitera la collaboration avec les nombreux fournisseurs privés de systèmes de dossier médical informatisé. **Le développement d'un outil informatisé qui est intégrable dans les différents systèmes de dossier médical informatisé, sera nécessaire et devra faire l'objet d'une deuxième étude pilote plus élargie. Parallèlement, il est opportun de développer une plate-forme internet en concertation avec la stratégie eHealth de la Confédération.**

Les participants ont également identifié plusieurs freins à son implémentation :

Premièrement, le temps nécessaire à l'utilisation de cet outil semble être un problème. Dans un contexte de pénurie de médecins de premier recours, toute activité supplémentaire doit être implémentée au détriment d'une autre activité. **Nous devons, en collaboration avec les médecins de premier recours, chercher à comprendre ce que pourrait aider à minimiser le temps nécessaire.**

Ceci est d'autant plus problématique si cette activité n'est pas facturable à l'assurance maladie de base, par défaut d'une telle position dans le système Tarmed. **Une position Tarmed qui permet de facturer de manière spécifique les activités de médecine préventive sera, dès lors, incontournable au long terme pour la mise en œuvre systématique de la médecine préventive en Suisse.**

Mise à part la version informatisée de la carte de prévention, discutée ci-dessus, une solution à ce problème, avancée par certains participants, est la délégation de certaines tâches aux assistantes médicales. Pourtant, ceci nécessiterait d'une part qu'elles soient formées pour l'exécution de ces tâches. En effet, les assistantes ne trouvent pas que la carte de prévention puisse les aider à mener un entretien de prévention avec le patient. De plus, quelques médecins préfèrent ne pas déléguer certaines tâches. Nous estimons qu'ils sont libres de décider ce qu'ils délèguent et qu'il ne nous appartient pas d'imposer une manière de faire plutôt qu'une autre. Dès lors, la carte doit permettre son utilisation tant par le médecin que par l'assistante médicale. **Nous devons chercher à comprendre ce qui sera utile et nécessaire pour que l'assistante puisse décharger le médecin de certaines de ces tâches. Un module de formation en conseils de santé destiné aux assistantes médicales pourrait les préparer aux nouvelles tâches.**

D'autre part, une délégation de tâches nécessiterait que ces activités déléguées soient également facturables à l'assurance maladie de base. **Une position Tarmed qui permet de facturer des activités déléguées à l'assistante médicale par le médecin devra être introduite afin de favoriser le développement d'une approche systématique de la prévention.**

Troisièmement, la question du lieu de stockage de la carte, chez le médecin dans le dossier médical ou chez le patient, entraîne deux problèmes. Premièrement, la protection des données pourrait s'avérer un problème si le patient garde la carte chez lui car elle porte des informations potentiellement sensibles comme la santé sexuelle ou l'alcool. Deuxièmement, plusieurs participants ont également exprimé leurs doutes que le patient apporte la carte à chaque consultation. De ce point de vue, la carte serait mieux placée dans le dossier médical qui reste chez le médecin, ce qui rendrait la carte inaccessible à d'autres intervenants et au patient lui-même. Une solution pourrait être que le médecin garde la carte chez lui et le patient reçoive une copie après chaque consultation.

Limites

Ces résultats sont à interpréter avec prudence. Premièrement, l'échantillon de départ est petit et ne représente pas l'ensemble des médecins de premier recours. Dès lors, les réponses aux questions quantitatives sont à interpréter avec une perception qualitative, car il n'est pas possible généraliser les proportions mesurées. Une étude de plus grande taille permettra de faire des assertions générales. Deuxièmement, le faible taux de réponse parmi les personnes contactées comporte un biais de sélection possible, les médecins qui ont rempli le questionnaire étant peut-être plus intéressés que ceux qui n'ont pas répondu. Nous pensons, tout de même, que ces résultats représentent une preuve de principe de l'acceptabilité d'une carte de prévention et donnent des indications quant à son développement futur. De plus, nous avons intentionnellement visé un collectif de médecins organisés en réseaux, très favorables à l'innovation, qui seront sans doute un moteur pour l'implémentation et la promotion de la carte de prévention.

Conclusions

Compte tenu de ce qui précède, nous recommandons,

- 1. en ce qui concerne le développement de la carte de prévention,**
 - a. d'intégrer les médecins de premier recours, en particulier les représentants des réseaux.
 - b. de réfléchir la place des sujets controversés (p.ex., la prévention du cancer mammaire) et sensibles (p.ex., la santé sexuelle).
 - c. d'explorer les différences de perception entre les assistantes médicales et les médecins.
 - d. de chercher à minimiser le temps nécessaire à l'utilisation de la carte.
 - e. de développer une carte qui soit utilisable par le médecin et par l'assistante médicale.
 - f. de développer au même temps une version électronique
- 2. en ce qui concerne le développement de la version électronique,**
 - a. de développer un outil informatisé qui peut être intégré aux différents systèmes de dossier médical informatisé, en collaboration avec les différents fournisseurs de ces systèmes.
 - b. de développer, parallèlement, une plate-forme internet, en concertation avec la stratégie eHealth.
 - c. d'évaluer cet outil à l'occasion d'une deuxième étude pilote, à plus grande échelle.
- 3. en ce qui concerne les conditions cadre, à moyen et long terme,**
 - a. la création d'une position Tarmed qui permet de facturer de manière spécifique les activités de médecine préventive.
 - b. l'introduction d'une position Tarmed qui permet de facturer des activités déléguées à l'assistante médicale par le médecin.
 - c. d'étudier les besoins des assistantes médicales en formation complémentaire, afin de créer un module de formation en conseils pour la santé destiné aux assistantes médicales.


References

- (1) World Health Organization. (2011). Noncommunicable diseases. *Fact sheet N°355*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/index.html>
- (2) U.S. Preventive Services Task Force. <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
- (3) Brotons C, et al., Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med*, 2005. **40**(5): p. 595-601
- (4) Cornuz J, et al., Physicians' attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians' health habits. *Fam Pract*, 2000. **17**(6): p. 535-40
- (5) Zyska A et al. Perceptions and barriers to the implementation of prevention and health promotion in General Practice: a Study of Swiss GPs. Swiss Public Health Conference, 2009, Zürich,
- (6) Zyska A. et al. Perceptions and barriers to the implementation of prevention in General Practice: a Swiss Study. WONCA European Conference, September 2009, Basel.
- (7) Cornuz J. et al. EviPrev. *Bull Med suisses*, 2010. **91**(3): 60-63
- (8) Eisner D *et al.* Screening and prevention in Swiss primary care: a systematic review. *Int J Gen Med*, 2011. **4**: 853–870
- (9) Beise, U., & Huber, F. (2011). Guideline - Check-up. *mediX Schweiz*.
<http://www.medix.ch/guidelines/check-up.pdf>

Annexes


Annexe 1 : La carte de prévention

1. Pour femmes de plus de 50 ans, version allemande

| Beratung | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------|-------|---------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-------------|------------------------|
| Pro Termin alle Themen, zu denen eine Lebensstilintervention durchgeführt wurde, mit dem Ampelschema markieren - Grün: normal, keine Massnahmen nötig - Gelb: Achtung, erhöhte Aufmerksamkeit erforderlich - Rot: Massnahmen notwendig Nächste Kontrolle: in ganzen Jahren ins jeweilige Feld schreiben | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Bewegung | Ernährung | Tabak | Alkohol | Psychische Gesundheit | Sexuelle Gesundheit | Sturzverhütung ¹ | ... | ... | ... | Bemerkungen | Stempel / Unterschrift |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 ab 65 Jahren | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Präventionskarte - Frauen ab 50 Jahre</h3> <p>Präventionskarte gut aufbewahren und zu jedem geplanten Arztbesuch mitbringen</p> Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Adresse: _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | |
|  Programm zur Förderung der evidenzbasierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis | | | | | | | | | | | | |

| Untersuchungen | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------|------------|----------------|-----|-----|-------------|------------------------|
| Pro Termin alle Themen, zu denen eine Untersuchung durchgeführt wurde, mit dem Ampelschema markieren - Grün: normal, keine Massnahmen nötig - Gelb: Achtung, erhöhte Aufmerksamkeit erforderlich - Rot: Massnahmen notwendig Nächste Kontrolle: in ganzen Jahren ins jeweilige Feld schreiben | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Blutdruck | Blutzucker | Herz-Kreislauf / Knochendichte | Dilatation | osteoporotische Frakturen | Brustkrebs | Brustkrebs | Darmerkrankung | ... | ... | Bemerkungen | Stempel / Unterschrift |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Risikoinformationen ¹ AGLA Score (Cholesterin, Tabak, Hypertension, Familienanamnese) ² Nüchternblutzucker oder HbA1c messen, wenn Blutdruck mehrmals > 135/80 mmHg ³ FRAX Score und je nach Frakturrisiko Knochendichtemessung oder Bisphosphonatbehandlung ⁴ bis 65 Jahre ⁵ Familiäre Veranlagung: Brustkrebs vor der Menopause bei Mutter, Tochter oder Schwester ⁶ Okkultes Blut im Stuhl jährlich oder Koloskopie alle 10 Jahre bis 75 Jahre Bei Vorliegen von Risikofaktoren kann Ihr Arzt/Ihre Ärztin weitere Tests und präventive Massnahmen empfehlen. Hierzu gehören die prophylaktische Einnahme von Medikamenten und Untersuchungen, wie z.B. ein HIV Test, Screening von Hautkrebs und Messung des Augendruckes, etc. Wichtige medizinische Angaben (aus Datenschutzgründen optional) Dauerdiagnosen / Dauermedikation / Risikofaktoren / Operationen / Familienanamnese _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | |
| © Verein EviPrev – PMU, Lausanne, 2012 | | | | | | | | | | | | |

4. Pour hommes de plus de 50 ans, version française

| Conseils de santé | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|-------|--------|-----------------|----------------|-----------------------------------|-----|-----|-----------------------------------|
| <p>À chaque rendez-vous avec intervention sur le style de vie, marquer les cases selon le schéma suivant: - vert: pas d'action nécessaire - jaune: à suivre - rouge: action nécessaire</p> | | | | | | | | | | |
| Date | Activité physique | Alimentation | Tabac | Alcool | Santé psychique | Santé sexuelle | Prévention de chutes ¹ | ... | ... | ... |
| | | | | | | | | | | Commentaires / prochain entretien |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <p>¹ à partir de 65 ans</p> | | | | | | | | | | |
| <p>Carte de prévention - Hommes à partir de 50 ans</p> <p>Conservez votre carte de prévention et présentez-la à tous les rendez-vous planifiés</p> <p>Nom: _____ Prénom: _____</p> <p>Date de naissance: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | | | | | | | | | |
|  <p>Programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des médecins praticiens</p> | | | | | | | | | | |

| Examens préventifs | | | | | | | | | | |
|---|-----|--------------------|---|----------------------|--------------------------------|--|-----|-----|-----|--------------------------------|
| <p>À chaque rendez-vous avec examen préventif, marquer les cases selon le schéma suivant: - vert: pas d'action nécessaire - jaune: à suivre - rouge: action nécessaire</p> | | | | | | | | | | |
| Date | IMC | Tension artérielle | Maladies cardiovasculaires ¹ | Diabète ² | Cancer colorectal ³ | Anévrisme de l'aorte abdominale ⁴ | ... | ... | ... | Commentaires / prochain examen |
| | | | | | | | | | | Timbre / Signature |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <p>Informations sur les facteurs de risque:</p> <p>¹ Score GSLA (cholestérol, tabac, hypertension, anamnèse familiale)</p> <p>² mesurer glycémie à jeun ou HbA1c si tension artérielle > 135/80 mmHg de façon répétée</p> <p>³ recherche annuelle de sang occulte dans les selles ou coloscopie tous les 10 ans jusqu'à 75 ans</p> <p>⁴ à partir de 65 jusqu'à 75 ans chez les fumeurs et ex-fumeurs</p> <p>En présence de facteurs de risque, votre médecin peut recommander d'autres examens et interventions préventives. Par exemple, la prise prophylactique de médicaments et des examens comme p.ex. un test HIV, le dépistage du cancer de la peau et du glaucome.</p> <p>Informations médicales importantes (optionnel en raison de la protection des données) Diagnostics / médicaments / facteurs de risque / opérations / anamnèse familiale</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | | | | | | | | | |
| <p>© Association EviPrev – PMU, Lausanne, 2012</p> | | | | | | | | | | |

Annexe 2 : Livret d'instruction avec mode d'emploi

1. Pour femmes de plus de 50 ans, version allemande

EviPrev Präventionskarte

Gebrauchsanweisung für medizinisches Personal (Frauen über 50 Jahre)

Die EviPrev Präventionskarte basiert auf den Empfehlungen der USPSTF, eine Kommission welche im Auftrag der US-Regierung Empfehlungen zur Präventivmedizin macht. Es handelt sich um Empfehlungen, deren Wirksamkeit in der Allgemeinbevölkerung oder in spezifischen Risikogruppen wissenschaftlich bewiesen wurden. Das Fehlen von wissenschaftlichen Beweisen für die Wirksamkeit ist aber nicht mit dem Beweis von fehlender Wirksamkeit gleichzustellen. Deshalb bietet die Präventionskarte auch Platz für weitere Empfehlungen. Die Präventionskarte inspiriert sich in seiner Form am Impfausweis.

Die Präventionskarte ist in eine Vorder- und eine Rückseite aufgeteilt. Auf der Vorderseite befinden sich empfohlene Beratungen, auf der Rückseite Untersuchungen. Diese können bei jeder Kontrolle nach dem Ampelschema ausgefüllt werden:

- **Grün** heisst „normal, keine Massnahmen notwendig.“
- **Gelb** heisst „Achtung, erhöhte Aufmerksamkeit nötig.“
- **Rot** heisst „Gefahr, Massnahmen notwendig.“

Auf den nächsten Seiten finden Sie Vorschläge, wie dieses Schema konkret angewandt werden könnte. Es liegt in Ihrem Ermessen, von diesem Schema abzuweichen, wenn Sie es für einen bestimmten Patienten für angemessen halten. Die Zeit bis zur nächsten Kontrolle kann in Anzahl Jahren in jedem Feld einzeln angegeben werden.

Auf der Rückseite gibt es Platz für weitere wichtige Informationen wie Diagnosen, Medikamente, Operationen und so weiter. Entscheiden Sie zusammen mit Ihrem Patienten, welche Informationen sinnvoll sind.

Empfohlene Beratungen (Frauen ab 50 Jahre)

Die Effektivität der dieser Beratungen ist erwiesen, wenn sie von einem Arzt durchgeführt wird. Im Rahmen dieses Praxistests Interessieren wir uns jedoch auch für die Rolle der MPA. Die Entscheidung, welche Beratungen von der MPA und welche vom Arzt durchgeführt werden, überlassen wir den teilnehmenden Ärzten.

| | | | |
|--|--|--|---|
| Bewegung ¹ | Mindestens 3 Mal pro Woche 20 Minuten intensive Anstrengung oder 5 Mal pro Woche 30 Minuten mässige Anstrengung | 1-2 Mal pro Woche 20 Minuten intensive Anstrengung oder 1-4 Mal pro Woche 30 Minuten mässige Anstrengung | Keine oder weniger als 30 min mässige Anstrengung pro Woche |
| Ernährung | Mindestens 5 Portionen Früchte oder Gemüse pro Tag, mediterrane Ernährung | Weniger als 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag, teilweise mediterrane Ernährung | Überhaupt keine Früchte und Gemüse, viel tierische Fette, Zucker und Salz, Mangelernährung |
| Tabak ^{2,3} | Nichtraucherin oder Exraucherin seit mehr als einem Jahr | Exraucherin seit weniger als einem Jahr, Gelegenheitsraucherin (weniger als 5 Zigaretten pro Woche), rauchfreier Tabak, Passivrauchen. | Raucherin (mehr als 5 Zigaretten pro Woche) |
| Alkohol | Gemässiger Alkoholkonsum (nicht mehr als 3 Gläser pro Tag und nicht mehr als 7 pro Woche) | Riskanter Alkoholkonsum (mehr als 3 Gläser pro Tag oder mehr als 7 pro Woche) | Alkoholsucht (Alkoholkonsum, welcher unabhängig von der Menge Probleme im Beruf, in der Familie oder mit der Gesundheit verursacht) |
| Psychische Gesundheit | Keine psychischen Symptome im letzten Jahr | Akute psychische Symptome im letzten Jahr | Chronische psychische Störung |
| Sexuelle Gesundheit | Die sexuelle Gesundheit ist ein intimes Thema. Es wird empfohlen, das Thema mit der Patientin anzusprechen. Im Rahmen dieses Praxistests empfehlen wir jedoch, dieses Thema auszulassen. | | |
| Sturzverhütung (ab 65 Jahren) ⁴ | Niemals gestürzt, keine eingeschränkte Mobilität, Get-Up-and-Go Test < 14 Sek. | Get-Up-and-Go Test 14 bis 20 Sek. | Schon einmal gestürzt, eingeschränkte Mobilität (z.B. bei Arthrose), Get-Up-and-Go Test > 20 Sek. |

Empfohlene Untersuchungen (Frauen ab 50 Jahren)

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| BMI ⁵ | | 18.5- 24.9 kg/m ² | 25.0- 29.9 kg/m ² | ≥30.0 oder <18.5 kg/m ² |
| Blutdruck ⁶ | Alle 1 bis 2 Jahre | ≤120/80 mmHg | ≤140/90 mmHg | >140/90 mmHg |
| Kardiovaskuläre Krankheiten (Berechnung AGLA Score) ⁷ | ca. alle 5 Jahre Blutfette messen, Blutdruck, Familienanamnese | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko <10% in 10 Jahren | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko 10-20% in 10 Jahren | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko >20% in 10 Jahren, Diabetes. |
| Diabetes ⁸ (wenn Blutdruck mehrmals >135/80 mmHg) | ca. alle 3 Jahre | HbA1c ≤5.6%; Nüchternblutzucker ≤5.5 mmol/l | HbA1c >5.6%; Nüchternblutzucker >5.5 mmol/l | HbA1c >6.5%; Nüchternblutzucker >7.0 mmol/l |
| Osteoporotische Frakturen (Berechnung FRAX Score) | Einmalig | niedriges 10-jahres Frakturrisiko | mittleres 10-jahres Frakturrisiko | hohes 10-jahres Frakturrisiko |
| Gebärmutterhalskrebs ⁹ (bis 65 Jahre) | Alle 3 bis 5 Jahre | Normalbefund (PAP I) | Leichte Veränderungen (PAP II-III, LSIL, CIN I) | Schwere Veränderungen (PAP IV-V, HSIL, CIN II-III) |
| Darmkrebs ¹⁰ (50-75 Jahre) | Koloskopie alle 10 Jahre oder verstecktes Blut im Stuhl jedes Jahr | Normalbefund | Low-risk Adenome; verstecktes Blut im Stuhl | High-risk Adenome |
| Brustkrebs (bis 75 Jahre) | Einmalige Einschätzung der familiären Vorbelastung | keine familiäre Vorbelastung | | Familiäre Vorbelastung: Mutter, Tochter oder Schwester mit Brustkrebs vor der Menopause |

Bemerkungen zu gewissen Untersuchungen

Kardiovaskuläres Gesamtrisiko

Das kardiovaskuläre Gesamtrisiko für die nächsten 10 Jahre kann mit dem AGLA Risiko-rechner bestimmt werden (www.agla.ch/p10-1.html) oder anhand dieser Tabelle:

| AGLA Risiko-Score | | | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|---|-----------|-----|
| 1) Punktwerte je Risikofaktor und Ausprägung | ▶ Zigarettenraucher | | ▶ LDL-Cholesterin (mmol/l) | | 2) Addition der Punktwerte aller Risikofaktoren | | |
| | ■ Nein | 0 | ■ < 2.59 | 0 | | | |
| | ■ Ja | 8 | ■ 2.59–3.36 | 5 | 3) Absolutes 10-Jahres-Risiko für ein akutes Koronareignis nach Gesamtpunktzahl | | |
| ▶ Alter (Jahre) | ▶ Systolischer Blutdruck (mm Hg) | | ■ 3.37–4.13 | 10 | | | |
| ■ 35–39 | 0 | ■ < 120 | 0 | ■ 4.14–4.91 | | 14 | |
| ■ 40–44 | 6 | ■ 120–129 | 2 | ■ ≥ 4.91 | | 20 | |
| ■ 45–49 | 11 | ■ 130–139 | 3 | ▶ Triglyzeride (mmol/l) | | | |
| ■ 50–54 | 16 | ■ 140–159 | 5 | ■ < 1.14 | | 0 | |
| ■ 55–59 | 21 | ■ ≥ 160 | 8 | ■ 1.14–1.70 | | 2 | |
| ■ 60–65 | 26 | ▶ HDL-Cholesterin (mmol/l) | | ■ 1.71–2.27 | | 3 | |
| ▶ Positive Familienanamnese | ▶ HDL-Cholesterin (mmol/l) | | ■ ≥ 2.28 | 4 | | ■ 0–24 P. | < 1 |
| ■ Nein | 0 | ■ < 0.91 | 11 | ■ 25–31 P. | | 1–2 | |
| ■ Ja | 4 | ■ 0.91–1.16 | 8 | ■ 32–41 P. | | 2–5 | |
| | | ■ 1.17–1.41 | 5 | ■ 42–49 P. | | 5–10 | |
| | | ■ ≥ 1.42 | 0 | ■ 50–58 P. | | 10–20 | |
| | | | | ■ > 58 P. | | > 20 | |

Quelle: Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, 2012 (<http://www.agla.ch/p10-2.html>).

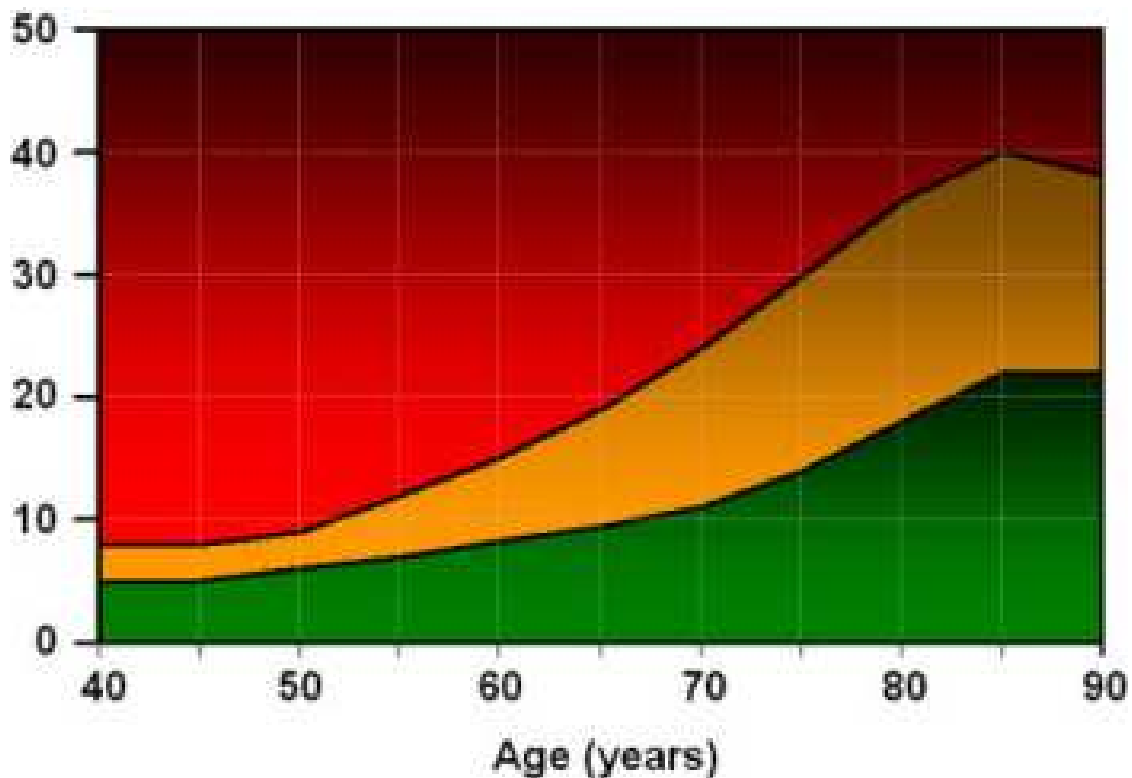
Osteoporotisches Frakturrisiko

Es geht hier um die Prävention von osteoporotischen Brüchen und nicht der Osteoporose an sich. Das Risiko für einen osteoporotischen Bruch in den nächsten 10 Jahren kann mit Hilfe des FRAX Risikorechners berechnet werden (www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=de).

Dafür werden folgende Informationen benötigt:

- Alter in Jahren
- Gewicht und Grösse
- Weitere Informationen: Knochenbrüche des Patienten oder seiner Eltern, Rauchen, Alkohol, Kortisonbehandlung, Arthritis, bekannte Osteoporose.

Da das Frakturrisiko hauptsächlich vom Alter abhängt, wird eine altersabhängige Abstufung vorgenommen:



Quelle: National Osteoporosis Guideline Group, UK, 2012

(<http://www.shef.ac.uk/NOGG/images/fig7.jpg>)

Darmkrebs

Die Früherkennung des Darmkrebs kann mit verschiedenen Methoden durchgeführt werden.

- Suche nach verstecktem Blut im Stuhl (jährlich von 50 bis 75 Jahren):
Obwohl dieser Test eine schlechte Spezifität und Sensitivität hat, konnte in Studien bewiesen werden, dass er das Risiko an Darmkrebs zu sterben verringern kann.
- Darmspiegelung (alle 10 Jahre bei Normalbefund)
Die Darmspiegelung hat eine gute Spezifität und Sensitivität, ist aber im Vergleich zur Suche nach verstecktem Blut im Stuhl aufwändig und mit gewissen Risiken verbunden.

Brustkrebs

Die Früherkennung des Brustkrebses wird in der Schweiz nicht flächendeckend empfohlen. Einige Kantone bieten ein Mammographie-Screening an, andere nicht. Screening-Mammographien müssen von der Grundversicherung nicht bezahlt werden. Trotzdem empfehlen wir, das Thema mit allen Patientinnen anzusprechen und Vor- und Nachteile abzuwägen. Bei familiärer Vorbelastung (Brustkrebs vor der Menopause bei der Mutter, einer Schwester oder einer Tochter) sollte eine individuelle Früherkennungsstrategie mit der Patientin erarbeitet werden.

Weitere Informationen

Für Patienten und Patientinnen

mediX Gesundheitsdossier „Check-up bei Erwachsenen“

www.medix.ch/dossiers/check-up

Broschüre Gesundheitscoaching

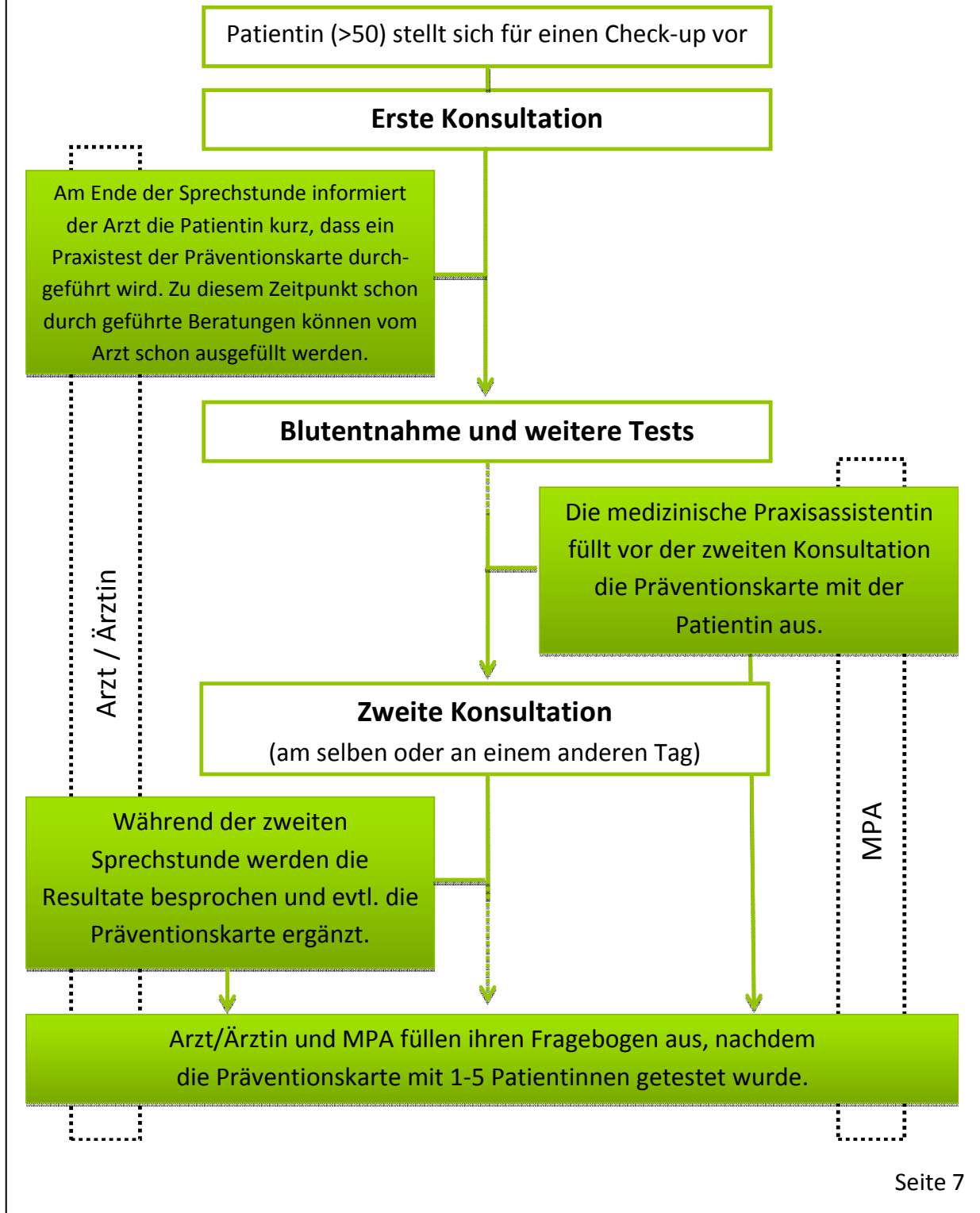
www.gesundheitscoaching-khm.ch/download/GC_Brosch_A6_091211

Für Ärzte und Ärztinnen

Medix Guideline „Check-up“

www.medix.ch/guidelines/check-up

Standardverfahren für den Evaluierungsprozess



Bibliographie

1. Bize R. Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Manuel de référence à l'intention des médecins. Lausanne: Policlinique médicale universitaire, Office fédéral du sport, Collège de Médecine de Premier Recours, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires; 2012.
2. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac : Mise à jour 2011; 1ere partie. Forum Med Suisse. 2011;11(9):156–9.
3. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011; 2e partie. Forum Med Suisse. 2011;11(10):172–6.
4. Espolio Desbaillet Y. Prise en charge pratique des chutes des personnes âgées. Rev Med Suisse. 2010;6:2130–4.
5. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. Fact sheet N°311. 2011 [cited 2012 Mar 20]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
6. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication No. 04-5230. 2004;
7. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486–97.
8. AMA. Standards of medical care in diabetes--2010. Diabetes care. 2010 Jan;33 Suppl 1:S11–61.
9. SGGG. Guideline zum Vorgehen bei suspektem und positivem zytologischen Abstrich der Cervix Uteri [Internet]. 2004 [cited 2012 Jun 25]; Available from: http://sggg.ch/files/Guideline_zum_Vorgehen_bei_suspektem_und_positivem_zytologischen_Abstrich_der_Cervix_Uteri.pdf
10. Arditi C, Peytremann-Bridevaux J, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. Endoscopy. 2009;41(3):200–8.

2. Pour femmes de plus de 50 ans, version allemande

EviPrev Carte de Prévention

Instructions pour professionnels de la santé

La carte de prévention EviPrev découle des recommandations des sociétés médicales suisses et européenne, de l'OFSP et de la USPSTF, une commission qui élabore des recommandations de médecine préventive pour le gouvernement des États-Unis. Il s'agit de recommandations dont l'efficacité a été prouvée dans la population générale ou dans le groupe de risque spécifique. L'absence de preuve scientifique d'efficacité n'est pourtant pas à confondre avec la preuve de l'absence d'efficacité. Pour cette raison, la carte de prévention accorde de la place pour d'autres recommandations. La carte de prévention s'inspire dans sa forme du carnet de vaccination que vous connaissez déjà.

La carte de prévention se présente en deux parties. Au recto se trouvent les conseils recommandés de style de vie, au verso les examens préventifs. Lors de chaque contrôle, les cases sont à remplir selon le schéma suivant :

- **vert** pas d'action nécessaire
- **jaune** attention, à suivre
- **rouge** action nécessaire

Sur les prochaines pages, vous trouverez des propositions intervention. Il vous est possible d'adapter ces propositions selon les spécificités du patient. Le délai jusqu'au prochain contrôle peut être indiqué en nombre d'années dans chaque case.

Au recto, vous pouvez inscrire des informations importantes, telles que les diagnostics, médicaments, opérations, etc. Veuillez partager la décision avec votre patient et indiquez quelles informations seront inscrites à cet endroit.

Conseils de santé

Dans le cadre de cette étude pilote en cabinet, nous nous intéressons au rôle de l'assistante médicale. Nous laissons à l'appréciation du médecin de décider ce qui peut être délégué à l'assistante médicale.

| | | | |
|--|--|--|---|
| Activité physique ¹ | Au moins 3x par semaine 20 minutes d'activité intense ou 5x par semaine 30 minutes d'activité modérée | 1-2x par semaine 30 minutes d'activité intense ou 1-4x par semaine 30 minutes d'activité modérée | Aucune ou moins de 30 minutes d'activité physique modérée par semaine. |
| Alimentation | ≥5 portions de fruits ou légumes par jour, alimentation de type méditerranéen | <5 portions de fruits et légumes par jour, alimentation en partie de type méditerranéen | Aucun fruit ou légume, beaucoup de graisses animales, sucre et sel ; malnutrition |
| Tabac ^{2,3} | Non-fumeur ou ex-fumeur depuis plus d'une année | Ex-fumeur depuis moins d'une année, fumeur occasionnel (moins de 5 cigarettes par semaine), tabac non fumé | Fumeur (plus de 5 cigarettes par semaine) |
| Alcool | Consommation modérée (max. 3 verres par jour et 7 verres par semaine) | Consommation à risque (>3 verres par jour ou >7 verres par semaine) | Dépendance à l'alcool (consommation qui, indépendamment de la quantité, pose des problèmes familiaux, professionnels ou de santé) |
| Santé mentale | Pas de symptômes psychiques durant l'année précédente | Symptômes psychiques aigus durant l'année précédente | Trouble psychique chronique |
| Santé sexuelle | La santé sexuelle étant un sujet sensible, nous recommandons de ne pas remplir la case correspondante dans le cadre de ce test au cabinet. Il est pourtant conseillé d'aborder ce sujet avec tout patient. | | |
| Prévention des chutes (à partir des 65 ans) ⁴ | Aucune chute, pas de mobilité réduite, <i>Get-Up-and-Go test</i> : < 14 sec. | <i>Get-Up-and-Go test</i> : 14 à 20 sec. | ≥1 chute, mobilité réduite, <i>Get-Up-and-Go test</i> : >20 sec. |

Examens préventifs

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| IMC ⁵ | | 18.5- 24.9 kg/m ² | 25.0- 29.9 kg/m ² | ≥30.0 ou <18.5 kg/m ² |
| Tension artérielle (TA) ⁶ | tous les 1 à 2 ans | ≤120/80 mmHg | ≤140/90 mmHg | >140/90 mmHg |
| Maladies cardiovasculaires (calcul du score GSLA) ⁷ | bilan lipidique, TA et anam-nèse familiale, tous les 5 ans environ | risque cardiovasculaire glo-bal <10% à 10 ans | risque cardiovasculaire glo-bal 10 à 20% à 10 ans | risque cardiovasculaire glo-bal >20% à 10 ans, diabète |
| Diabète ⁸ (si mesure répétée d'une TA >130/80 mmHg) | tous les 3 ans environ | HbA1c ≤5.6%; glycémie à jeun ≤5.5 mmol/l | HbA1c >5.6%; glycémie à jeun >5.5 mmol/l | HbA1c >6.5%; glycémie à jeun >7.0 mmol/l |
| Fractures ostéoporotiques (calcul du score FRAX) | 1x | Risque faible de fracture à 10 ans | Risque moyen de fracture à 10 ans | Risque important de fracture à 10 ans |
| Cancer du col utérin ⁹ (jusqu'à 65 ans) | tous les 3 à 5 ans | Examen normal (PAP I) | Altérations de bas grade (PAP II-III, LSIL, CIN I) | Altérations de haut grade (PAP IV-V, HSIL, CIN II-III) |
| Cancer du côlon ¹⁰ (de 50 à 75 ans) | coloscopie tous les 10 ans ou recherche annuelle de sang occulte dans les selles | Examen normal | Adénomes à bas risque, sang occulte dans les selles | Adénomes à haut risque |
| Cancer du sein (de 50 à 75 ans) | Prédisposition familiale | pas de prédisposition familiale, participation au programme de dépistage cantonal | | Prédisposition familiale : Mère, fille ou sœur avec cancer du sein avant la ménopause, plan de dépistage individuel |

Remarques sur quelques examens spécifiques

Maladies cardiovasculaires

Le risque d'un événement cardiovasculaire aigu à 10 ans peut être estimé à l'aide du calculateur de risque du GSLA (www.agla.ch/p10-1.html) ou à l'aide de ce tableau :

| Score de risque du GSLA | | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---|----|
| 1) Nombre de points par facteur de risque, en fonction du degré de sévérité | ▶ Fumeur | | ▶ LDL-cholestérol (mmol/l) | | 2) Addition des points de tous les facteurs de risque | |
| | ■ Non | 0 | ■ < 2,59 | 0 | | |
| | ■ Oui | 8 | ■ 2,59–3,36 | 5 | 3) Risque absolu d'événement coronarien aigu en l'espace de 10 ans, compte tenu du nombre total de points | |
| ▶ Âge (ans) | ▶ Pression artérielle systolique (mm Hg) | | ■ 3,37–4,13 | 10 | | |
| ■ 35–39 | 0 | ■ < 120 | 0 | ■ 4,14–4,91 | | 14 |
| ■ 40–44 | 6 | ■ 120–129 | 2 | ■ ≥ 4,91 | | 20 |
| ■ 45–49 | 11 | ■ 130–139 | 3 | ▶ Triglycérides (mmol/l) | | |
| ■ 50–54 | 16 | ■ 140–159 | 5 | ■ < 1,14 | 0 | |
| ■ 55–59 | 21 | ■ ≥ 160 | 8 | ■ 1,14–1,70 | 2 | |
| ■ 60–65 | 26 | ▶ HDL-cholestérol (mmol/l) | | ■ 1,71–2,27 | 3 | |
| ▶ Antécédents familiaux | ▶ HDL-cholestérol (mmol/l) | | ■ < 0,91 | 11 | ■ ≥ 2,28 | 4 |
| ■ Non | 0 | ■ 0,91–1,16 | 8 | | | |
| ■ Oui | 4 | ■ 1,17–1,41 | 5 | | | |
| | | ■ ≥ 1,42 | 0 | | | |
| | | | | | ▶ Risque sur 10 ans pour la Suisse, en pourcentage | |
| | | | | | ■ 0–24 points < | |
| | | | | | ■ 25–31 points 1– | |
| | | | | | ■ 32–41 points 2– | |
| | | | | | ■ 42–49 points 5–1 | |
| | | | | | ■ 50–58 points 10–2 | |
| | | | | | ■ > 58 points > 2 | |

Source: Groupe de travail Lipides et Athérosclérose (GSLA) de la Société Suisse de Cardiologie, 2012 (<http://www.agla.ch/p10-2.html>)

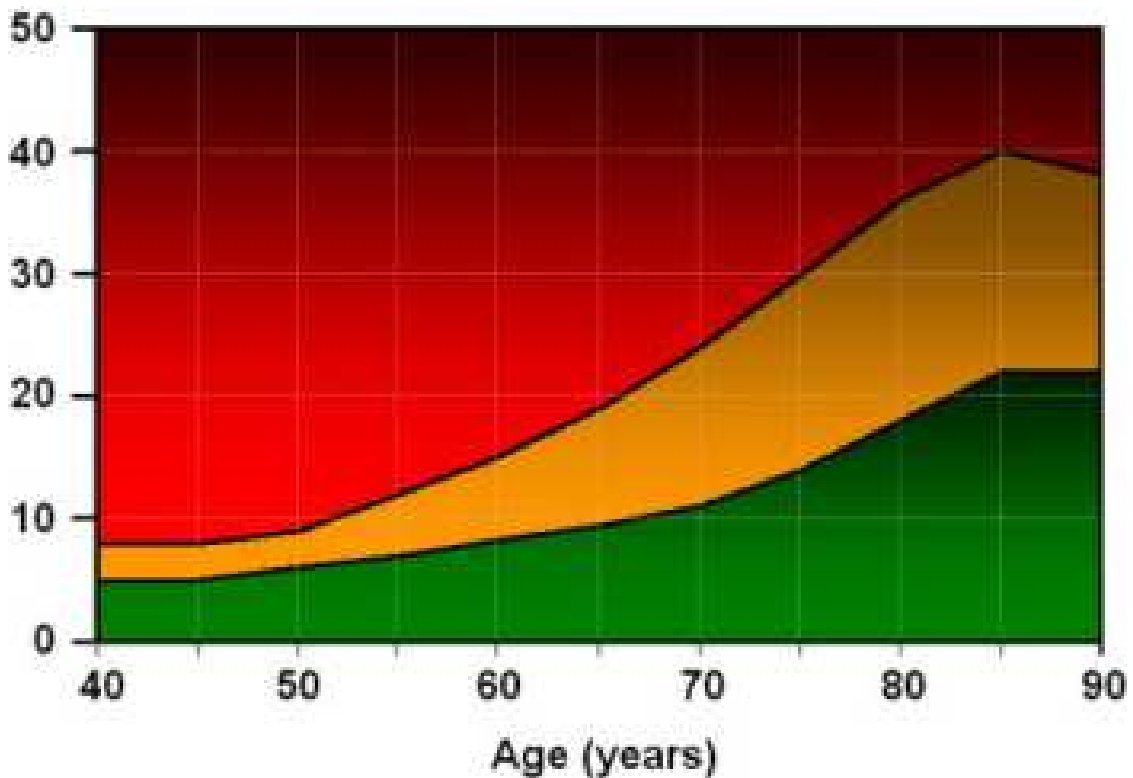
Fracture ostéoporotique

Il s'agit de prévenir les fractures ostéoporotiques et pas l'ostéoporose en elle-même. Le risque d'une fracture ostéoporotique dans les 10 prochaines années peut être estimé à l'aide du calculateur de risque FRAX (www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=fr).

Sont nécessaires les informations suivantes:

- Âge
- Taille et poids
- Antécédent(s) de fracture(s) chez la patiente ou ses parents, fumée, alcool, traitement de cortisone, arthrite, ostéoporose connue.

Le risque de fracture étant surtout dépendant de l'âge, le seuil d'intervention est adapté en conséquence :



Source: National Osteoporosis Guideline Group, UK, 2012
(<http://www.shef.ac.uk/NOGG/images/fig7.jpg>)

Cancer du colôn

Le cancer colorectal peut être dépisté par au moins deux méthodes.

- Recherche de sang occulte dans les selles (tous les ans de 50 à 75 ans): Bien que la spécificité et la sensibilité de ce test soient mauvaises, son efficacité à diminuer le risque de mortalité spécifique a été démontrée par plusieurs grandes études.
- Coloscopie (tous les 10 ans si examen normal)
La coloscopie a une excellente spécificité et sensibilité pour dépister le cancer colorectal. Cependant, en comparaison avec la recherche de sang occulte dans les selles, elle est coûteuse et associée à un risque, certes très faible, de complications.

Informations

Pour le grand public

Planète santé – Information santé romand

www.planetesanté.ch

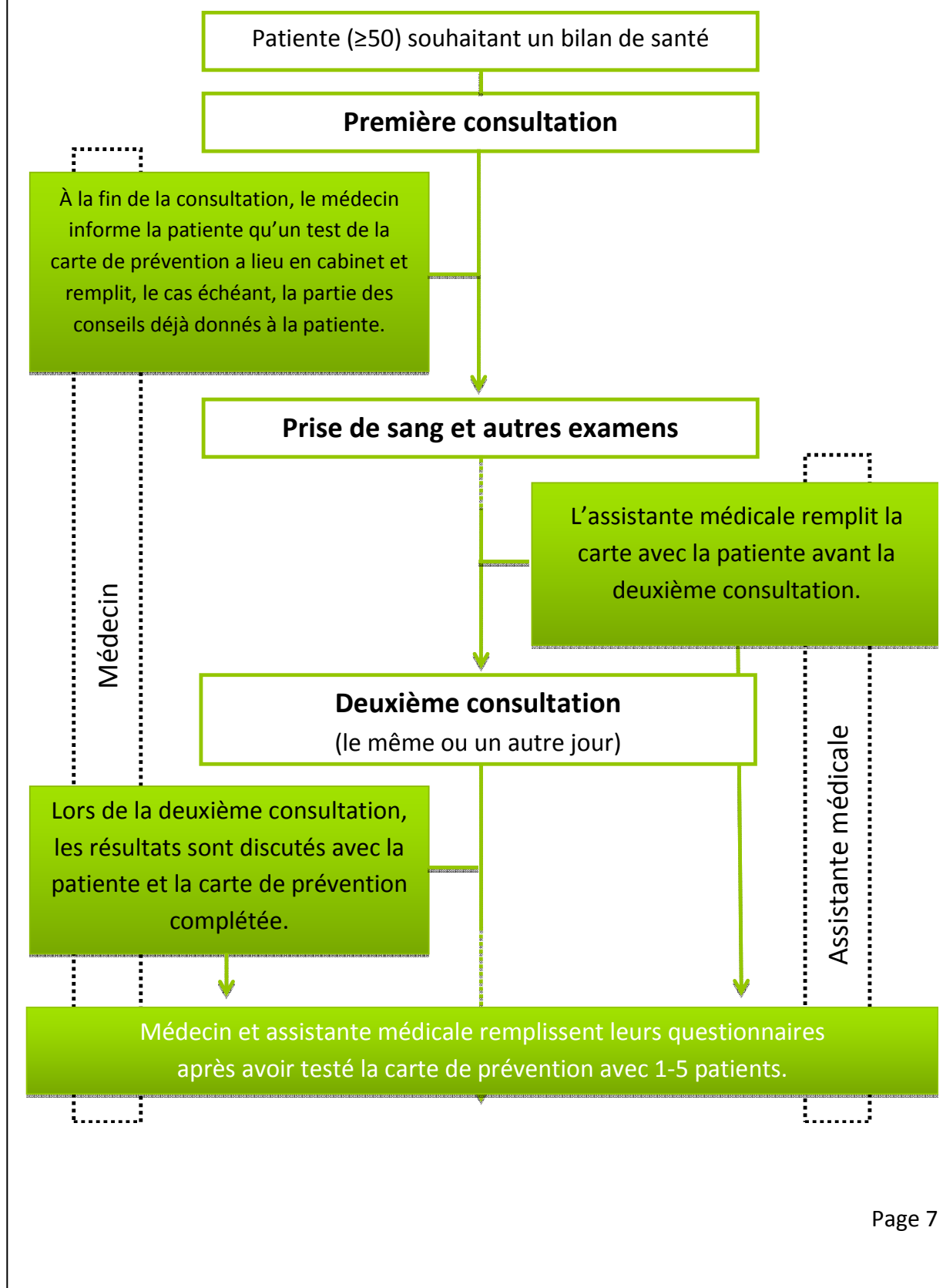
Pour médecins

Recommandations de la PMU

intranet.intranet.chuv/imed/imed_pf_examen_medical_periodique

Jacque Cornuz, Olivier Pasche. COMPAS – Stratégies de prise en charge clinique, Médecine interne générale ambulatoire. Lausanne: Éditions Médecine et Hygiène ; 2010

Procédure pour la phase-test en cabinet



Bibliographie

1. Bize R. Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Manuel de référence à l'intention des médecins. Lausanne: Policlinique médicale universitaire, Office fédéral du sport, Collège de Médecine de Premier Recours, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires; 2012.
2. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac : Mise à jour 2011; 1ere partie. Forum Med Suisse. 2011;11(9):156–9.
3. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011; 2e partie. Forum Med Suisse. 2011;11(10):172–6.
4. Espolio Desbaillet Y. Prise en charge pratique des chutes des personnes âgées. Rev Med Suisse. 2010;6:2130–4.
5. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. Fact sheet N°311. 2011 [cited 2012 Mar 20]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
6. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication No. 04-5230. 2004;
7. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486–97.
8. AMA. Standards of medical care in diabetes--2010. Diabetes care. 2010 Jan;33 Suppl 1:S11–61.
9. SGGG. Guideline zum Vorgehen bei suspektem und positivem zyto- logischen Abstrich der Cervix Uteri [Internet]. 2004 [cited 2012 Jun 25]; Available from: http://sggg.ch/files/Guideline_zum_Vorgehen_bei_suspektem_und_positivem_zytologischen_Abstrich_der_Cervix_Uteri.pdf
10. Arditi C, Peytremann-Bridevaux J, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. Endoscopy. 2009;41(3):200–8.

3. Pour hommes de plus de 50 ans, version allemande

EviPrev Präventionskarte

Gebrauchsanweisung für medizinisches Personal (Männer über 50 Jahre)

Die EviPrev Präventionskarte basiert auf den Empfehlungen der USPSTF, eine Kommission welche im Auftrag der US-Regierung Empfehlungen zur Präventivmedizin macht. Es handelt sich um Empfehlungen, deren Wirksamkeit in der Allgemeinbevölkerung oder in spezifischen Risikogruppen wissenschaftlich bewiesen wurde. Das Fehlen von wissenschaftlichen Beweisen für die Wirksamkeit ist aber nicht mit dem Beweis von fehlender Wirksamkeit gleichzustellen. Deshalb bietet die Präventionskarte auch Platz für weitere Empfehlungen. Die Präventionskarte inspiriert sich in seiner Form am Impfausweis.

Die Präventionskarte ist in eine Vorder- und eine Rückseite aufgeteilt. Auf der Vorderseite befinden sich empfohlene Beratungen, auf der Rückseite Untersuchungen. Diese können bei jeder Kontrolle nach dem Ampelschema ausgefüllt werden:

- **Grün** heisst „normal, keine Massnahmen notwendig.“
- **Gelb** heisst „Achtung, erhöhte Aufmerksamkeit nötig.“
- **Rot** heisst „Gefahr, Massnahmen notwendig.“

Auf den nächsten Seiten finden Sie Vorschläge, wie dieses Schema konkret angewandt werden könnte. Es liegt in Ihrem Ermessen, von diesem Schema abzuweichen, wenn Sie es für einen bestimmten Patienten für angemessen halten. Die Zeit bis zur nächsten Kontrolle kann in Anzahl Jahren in jedem Feld einzeln angegeben werden.

Auf der Rückseite gibt es Platz für weitere wichtige Informationen wie Diagnosen, Medikamente, Operationen und so weiter. Entscheiden Sie zusammen mit Ihrem Patienten, welche Informationen sinnvoll sind.

Beratungen (Männer ab 50 Jahre)

Die Effektivität der dieser Beratungen ist erwiesen, wenn sie von einem Arzt durchgeführt wird. Im Rahmen dieses Praxistests Interessieren wir uns jedoch auch für die Rolle der MPA. Die Entscheidung, welche Beratungen von der MPA und welche vom Arzt durchgeführt werden, überlassen wir den teilnehmenden Ärzten.

| | | | |
|--|--|--|---|
| Bewegung ¹ | Mindestens 3 Mal pro Woche 20 Minuten intensive Anstrengung oder 5 Mal pro Woche 30 Minuten mässige Anstrengung | 1-2 Mal pro Woche 20 Minuten intensive Anstrengung oder 1-4 Mal pro Woche 30 Minuten mässige Anstrengung | Keine oder weniger als 30 min mässige Anstrengung pro Woche |
| Ernährung | Mindestens 5 Portionen Früchte oder Gemüse pro Tag, mediterrane Ernährung | Weniger als 5 Portionen Früchte und Gemüse pro Tag, teilweise mediterrane Ernährung | Überhaupt keine Früchte und Gemüse, viel tierische Fette, Zucker und Salz, Mangelernährung |
| Tabak ^{2,3} | Nichtraucher oder Exraucher seit mehr als einem Jahr | Exraucher seit weniger als einem Jahr, Gelegenheitsraucher (weniger als 5 Zigaretten pro Woche), rauchfreier Tabak, Passivrauchen. | Raucher (mehr als 5 Zigaretten pro Woche) |
| Alkohol | Gemässiger Alkoholkonsum (nicht mehr als 4 Gläser pro Tag und nicht mehr als 14 pro Woche; ab 65 Jahren 7 pro Woche) | Riskanter Alkoholkonsum (mehr als 4 Gläser pro Tag oder mehr als 14 pro Woche; ab 65 Jahren 7 pro Woche) | Alkoholsucht (Alkoholkonsum, welcher unabhängig von der Menge Probleme im Beruf, in der Familie oder mit der Gesundheit verursacht) |
| Psychische Gesundheit | Keine psychischen Symptome im letzten Jahr | Akute psychische Symptome im letzten Jahr | Chronische psychische Störung |
| Sexuelle Gesundheit | Die sexuelle Gesundheit ist ein intimes Thema. Es wird empfohlen, das Thema mit dem Patienten anzusprechen. Wir empfehlen jedoch, das Feld auf der Präventionskarte im Rahmen dieses Praxistests freizulassen. | | |
| Sturzverhütung (ab 65 Jahren) ⁴ | Niemals gestürzt, keine eingeschränkte Mobilität, Get-Up-and-Go Test < 14 Sek. | Get-Up-and-Go Test 14 bis 20 Sek. | Schon einmal gestürzt, eingeschränkte Mobilität (z.B. bei Arthrose), Get-Up-and-Go Test > 20 Sek. |

Untersuchungen (Männer ab 50 Jahren)

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| BMI ⁵ | | 18.5- 24.9 kg/m ² | 25.0- 29.9 kg/m ² | ≥30.0 oder <18.5 kg/m ² |
| Blutdruck ⁶ | alle 1-2 Jahre | ≤120/80 mmHg | ≤140/90 mmHg | >140/90 mmHg |
| Kardiovaskuläre Krankheiten (Berechnung AGLA Score) ⁷ | ca. alle 5 Jahre Blutfette messen, Blutdruck, Familienanamnese | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko <10% in 10 Jahren | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko 10-20% in 10 Jahren | Kardiovaskuläres Gesamtrisiko >20% in 10 Jahren, Diabetes. |
| Diabetes ⁸ (wenn Blutdruck mehrmals >135/80 mmHg) | ca. alle 3 Jahre | HbA1c ≤5.6% oder Nüchternblutzucker ≤5.5 mmol/l | HbA1c >5.6% oder Nüchternblutzucker >5.5 mmol/l | HbA1c >6.5% oder Nüchternblutzucker >7.0 mmol/l |
| Darmkrebs ⁹ (50-75 Jahre) | Koloskopie alle 10 Jahre oder okkultes Blut im Stuhl jedes Jahr | Normalbefund | Low-risk Adenome; verstecktes Blut im Stuhl | High-risk Adenome |
| Abdominales Aortenaneurysma ¹⁰ (ab 65 – 75 Jahren bei Rauchern und Ex-Rauchern) | Abdominales Ultraschall (einmalig wenn ≤3 cm) | ≤3 cm | >3 cm (Kontrolle alle Jahre bis alle 3 Monate) | >5.5 cm (Überweisung an Chirurgie) |

Bemerkungen zu gewissen Untersuchungen

Kardiovaskuläres Gesamtrisiko

Das kardiovaskuläre Gesamtrisiko für die nächsten 10 Jahre kann mit dem AGLA Risikorechner bestimmt werden (www.agla.ch/p10-1.html) oder anhand dieser Tabelle:

| AGLA Risiko-Score | | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|---|----|
| 1) Punktwerte je Risikofaktor und Ausprägung | ▶ Zigarettenraucher | | ▶ LDL-Cholesterin (mmol/l) | | 2) Addition der Punktwerte aller Risikofaktoren | |
| | ■ Nein | 0 | ■ < 2.59 | 0 | | |
| | ■ Ja | 8 | ■ 2.59–3.36 | 5 | 3) Absolutes 10-Jahres Risiko für ein akutes Koronareignis nach Gesamtpunktzahl | |
| ▶ Alter (Jahre) | ▶ Systolischer Blutdruck (mm Hg) | | ■ 3.37–4.13 | 10 | | |
| ■ 35–39 | 0 | ■ < 120 | 0 | ■ 4.14–4.91 | | 14 |
| ■ 40–44 | 6 | ■ 120–129 | 2 | ■ ≥ 4.91 | | 20 |
| ■ 45–49 | 11 | ■ 130–139 | 3 | ▶ Triglyzeride (mmol/l) | | |
| ■ 50–54 | 16 | ■ 140–159 | 5 | ■ < 1.14 | 0 | |
| ■ 55–59 | 21 | ■ ≥ 160 | 8 | ▶ 10-Jahres-Risiko für die Schweiz in % | | |
| ■ 60–65 | 26 | ▶ HDL-Cholesterin (mmol/l) | | ■ 1.14–1.70 | 2 | |
| ▶ Positive Familienanamnese | | ▶ HDL-Cholesterin (mmol/l) | | ■ 1.71–2.27 | 3 | |
| ■ Nein | 0 | ■ < 0.91 | 11 | ■ ≥ 2.28 | 4 | |
| ■ Ja | 4 | ■ 0.91–1.16 | 8 | ■ 0–24 P. < 1 | | |
| | | ■ 1.17–1.41 | 5 | ■ 25–31 P. 1–2 | | |
| | | ■ ≥ 1.42 | 0 | ■ 32–41 P. 2–5 | | |
| | | | | ■ 42–49 P. 5–10 | | |
| | | | | ■ 50–58 P. 10–20 | | |
| | | | | ■ > 58 P. > 20 | | |

Quelle: Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (<http://www.agla.ch/p10-2.html>)

Darmkrebs

Die Früherkennung des Darmkrebs kann mit verschiedenen Methoden durchgeführt werden.

- Suche nach verstecktem Blut im Stuhl (jährlich von 50 bis 75 Jahren): Obwohl dieser Test eine schlechte Spezifität und Sensitivität hat, konnte in Studien bewiesen werden, dass er das Risiko an Darmkrebs zu sterben verringern kann.
- Darmspiegelung (alle 10 Jahre bei Normalbefund)
Die Darmspiegelung hat eine gute Spezifität und Sensitivität, ist aber im Vergleich zur Suche nach verstecktem Blut im Stuhl teuer, aufwändig und mit gewissen Risiken verbunden.

Weitere Informationen

Für Patienten und Patientinnen

mediX Gesundheitsdossier „Check-up bei Erwachsenen“

www.medix.ch/dossiers/check-up

Broschüre Gesundheitscoaching

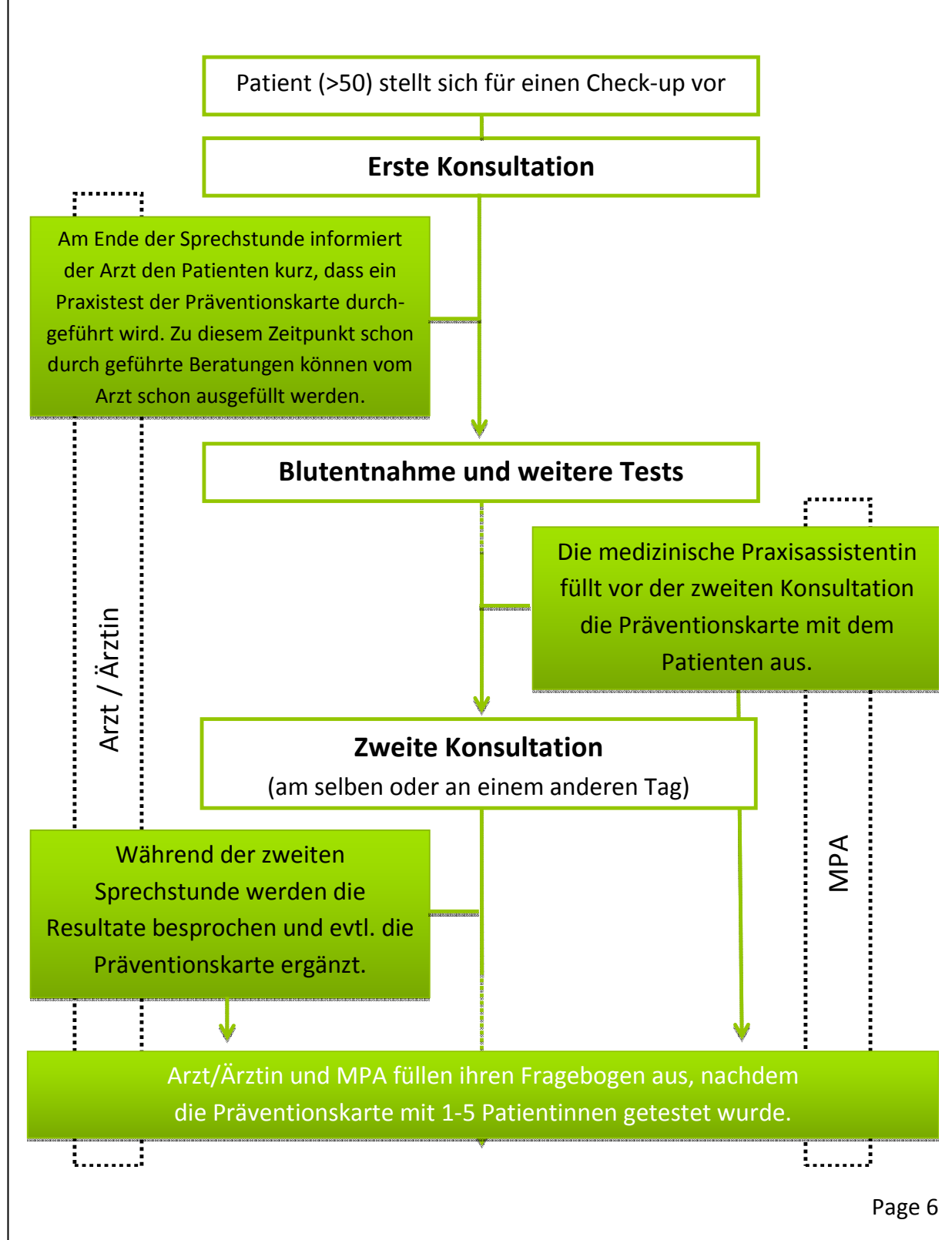
[www.gesundheitscoaching-khm.ch/download/GC Brosch A6 091211](http://www.gesundheitscoaching-khm.ch/download/GC_Brosch_A6_091211)

Für Ärzte und Ärztinnen

Medix Guideline „Check-up“

www.medix.ch/guidelines/check-up

Standardverfahren für den Evaluierungsprozess



Bibliographie

1. Bize R. Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Manuel de référence à l'intention des médecins. Lausanne: Polyclinique médicale universitaire, Office fédéral du sport, Collège de Médecine de Premier Recours, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires; 2012.
2. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac : Mise à jour 2011; 1ere partie. Forum Med Suisse. 2011;11(9):156–9.
3. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011; 2e partie. Forum Med Suisse. 2011;11(10):172–6.
4. Espolio Desbaillet Y. Prise en charge pratique des chutes des personnes âgées. Rev Med Suisse. 2010;6:2130–4.
5. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. Fact sheet N°311. 2011 [cited 2012 Mar 20]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
6. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication No. 04-5230. 2004;
7. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486–97.
8. AMA. Standards of medical care in diabetes--2010. Diabetes care. 2010 Jan;33 Suppl 1:S11–61.
9. Arditi C, Peytremann-Bridevaux J, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. Endoscopy. 2009;41(3):200–8.
10. Cornuz J, Guessous I. Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale : le point en 2008. Rev Med Suisse. 2008;4:300–5.

4. Pour hommes de plus de 50 ans, version française

EviPrev Carte de Prévention

Instructions pour professionnels de la santé

La carte de prévention EviPrev découle des recommandations des sociétés médicales suisses et européenne, de l'OFSP et de la USPSTF, une commission qui élabore des recommandations de médecine préventive pour le gouvernement des États-Unis. Il s'agit de recommandations dont l'efficacité a été prouvée dans la population générale ou dans le groupe de risque spécifique. L'absence de preuve scientifique d'efficacité n'est pourtant pas à confondre avec la preuve de l'absence d'efficacité. Pour cette raison, la carte de prévention accorde de la place pour d'autres recommandations. La carte de prévention s'inspire dans sa forme du carnet de vaccination que vous connaissez déjà.

La carte de prévention se présente en deux parties. Au recto se trouvent les conseils recommandés de style de vie, au verso les examens préventifs. Lors de chaque contrôle, les cases sont à remplir selon le schéma suivant :

- **vert** pas d'action nécessaire
- **jaune** attention, à suivre
- **rouge** action nécessaire

Sur les prochaines pages, vous trouverez des propositions intervention. Il vous est possible d'adapter ces propositions selon les spécificités du patient. Le délai jusqu'au prochain contrôle peut être indiqué en nombre d'années dans chaque case.

Au recto, vous pouvez inscrire des informations importantes, telles que les diagnostics, médicaments, opérations, etc. Veuillez partager la décision avec votre patient et indiquez quelles informations seront inscrites à cet endroit.

Conseils de santé

Dans le cadre de cette étude pilote en cabinet, nous nous intéressons au rôle de l'assistante médicale. Nous laissons à l'appréciation du médecin de décider ce qui peut être délégué à l'assistante médicale.

| | | | |
|--|---|--|---|
| Activité physique ¹ | Au moins 3x par semaine 20 minutes d'activité intense ou 5x par semaine 30 minutes d'activité modérée | 1-2x par semaine 30 minutes d'activité intense ou 1-4x par semaine 30 minutes d'activité modérée | Aucune ou moins de 30 minutes d'activité physique modérée par semaine. |
| Alimentation | ≥5 portions de fruits ou légumes par jour, alimentation de type méditerranéen | <5 portions de fruits et légumes par jour, alimentation en partie de type méditerranéen | Aucun fruit ou légume, beaucoup de graisses animales, sucre et sel ; malnutrition |
| Tabac ^{2,3} | Non-fumeur ou ex-fumeur depuis plus d'une année | Ex-fumeur depuis moins d'une année, fumeur occasionnel (moins de 5 cigarettes par semaine), tabac non fumé | Fumeur (plus de 5 cigarettes par semaine) |
| Alcool | Consommation modérée (max. 4 verres par jour et 14 verres par semaine; à partir de 65 ans 7 verres par semaine) | Consommation à risque (>4 verres par jour ou >14 par semaine; à partir de 65 ans >7 verres par semaine) | Dépendance à l'alcool (consommation qui, indépendamment de la quantité, pose des problèmes familiaux, professionnels ou de santé) |
| Santé mentale | Pas de symptômes psychiques durant l'année précédente | Symptômes psychiques aigus durant l'année précédente | Trouble psychique chronique |
| Santé sexuelle | La santé sexuelle étant un sujet sensible, nous recommandons de ne pas remplir la case correspondante dans le cadre de ce test au cabinet. Nous recommandons pourtant d'aborder ce sujet avec tout patient. | | |
| Prévention des chutes (à partir des 65 ans) ⁴ | Aucune chute, pas de mobilité réduite, <i>Get-Up-and-Go test</i> : < 14 sec. | <i>Get-Up-and-Go test</i> : 14 à 20 sec. | ≥1 chute, mobilité réduite, <i>Get-Up-and-Go test</i> : >20 sec. |

| Examens préventifs | | | | |
|---|--|--|---|---|
| IMC ⁵ | | 18.5- 24.9 kg/m ² | 25.0- 29.9 kg/m ² | ≥30.0 ou <18.5 kg/m ² |
| Tension artérielle (TA) ⁶ | tous les 1 à 2 ans | ≤120/80 mmHg | ≤140/90 mmHg | >140/90 mmHg |
| Maladies cardio-vasculaires (calcul du score GSLA) ⁷ | bilan lipidique, TA et anamnèse familiale, tous les 5 ans environ | risque cardiovasculaire global <10% à 10 ans | risque cardiovasculaire global 10 à 20% à 10 ans | risque cardiovasculaire global >20% à 10 ans, diabète |
| Diabète ⁸ (si mesure répétée d'une TA >130/80 mmHg) | tous les 3 ans environ | HbA1c ≤5.6%; glycémie à jeun ≤5.5 mmol/l | HbA1c >5.6%; glycémie à jeun >5.5 mmol/l | HbA1c >6.5%; glycémie à jeun >7.0 mmol/l |
| Cancer du côlon (50-75 ans) ⁹ | coloscopie tous les 10 ans ou recherche annuelle de sang occulte dans les selles | Examen normal | Adénomes à bas risque, sang occulte dans les selles | Adénomes à haut risque |
| Anévrisme de l'aorte abdominale ¹⁰ (entre 65-75 ans chez le fumeurs et ex-fumeurs) | Echographie abdominale (1x si ≤3 cm) | ≤3 cm | >3 cm, (contrôl tous les 3 mois) | >5.5 cm (adresser à la chirurgie) |

Remarques sur quelques examens spécifiques

Maladies cardiovasculaires

Le risque d'un événement cardiovasculaire aigu à 10 ans peut être estimé à l'aide du calcu-
lateur de risque du GSLA (www.agla.ch/p10-1.html) ou à l'aide de ce tableau :

| Score de risque du GSLA | | | | |
|---|--|-------------|----------------------------|---|
| 1) Nombre de points par facteur de risque, en fonction du degré de sévérité | ▶ Fumeur | | ▶ LDL-cholestérol (mmol/l) | 2) Addition des points de tous les facteurs de risque |
| | ■ Non | 0 | ■ < 2,59 | |
| | ■ Oui | 8 | ■ 2,59–3,36 | 5 |
| ▶ Âge (ans) | ▶ Pression artérielle systolique (mm Hg) | | ■ 3,37–4,13 | 10 |
| ■ 35–39 | 0 | ■ < 120 | 0 | 14 |
| ■ 40–44 | 6 | ■ 120–129 | 2 | 20 |
| ■ 45–49 | 11 | ■ 130–139 | 3 | 3) Risque absolu d'événement coronarien aigu en l'espace de 10 ans, compte tenu du nombre total de points |
| ■ 50–54 | 16 | ■ 140–159 | 5 | |
| ■ 55–59 | 21 | ■ ≥ 160 | 8 | ▶ Risque sur 10 ans pour la Suisse, en pourcentage |
| ■ 60–65 | 26 | | ▶ Triglycérides (mmol/l) | ■ 0–24 points < |
| | | | ■ < 1,14 | 0 |
| | | | ■ 1,14–1,70 | 2 |
| ▶ Antécédents familiaux | ▶ HDL-cholestérol (mmol/l) | | ■ 1,71–2,27 | 3 |
| ■ Non | 0 | ■ < 0,91 | 11 | ■ 32–41 points 2– |
| ■ Oui | 4 | ■ 0,91–1,16 | 8 | ■ 42–49 points 5–1 |
| | | ■ 1,17–1,41 | 5 | ■ 50–58 points 10–2 |
| | | ■ ≥ 1,42 | 0 | ■ > 58 points >2 |

Source: Groupe de travail Lipides et Athérosclérose (GSLA) de la Société Suisse de Cardiologie, 2012 (<http://www.agla.ch/p10-2.html>)

Cancer du colôn

Le cancer colorectal peut être dépisté par au moins deux méthodes.

- Recherche de sang occulte dans les selles (tous les ans de 50 à 75 ans): Bien que la spécificité et la sensibilité de ce test soient mauvaises, son efficacité à diminuer le risque de mortalité spécifique a été démontrée par plusieurs grandes études.
- Coloscopie (tous les 10 ans si examen normal)
La coloscopie a une excellente spécificité et sensibilité pour dépister le cancer colorectal. Cependant, en comparaison avec la recherche de sang occulte dans les selles, elle est coûteuse et associée à un risque, certes très faible, de complications.

Informations

Pour le grand public

Planète santé – Information santé romand
www.planetesanté.ch

Pour médecins

Recommandations de la PMU

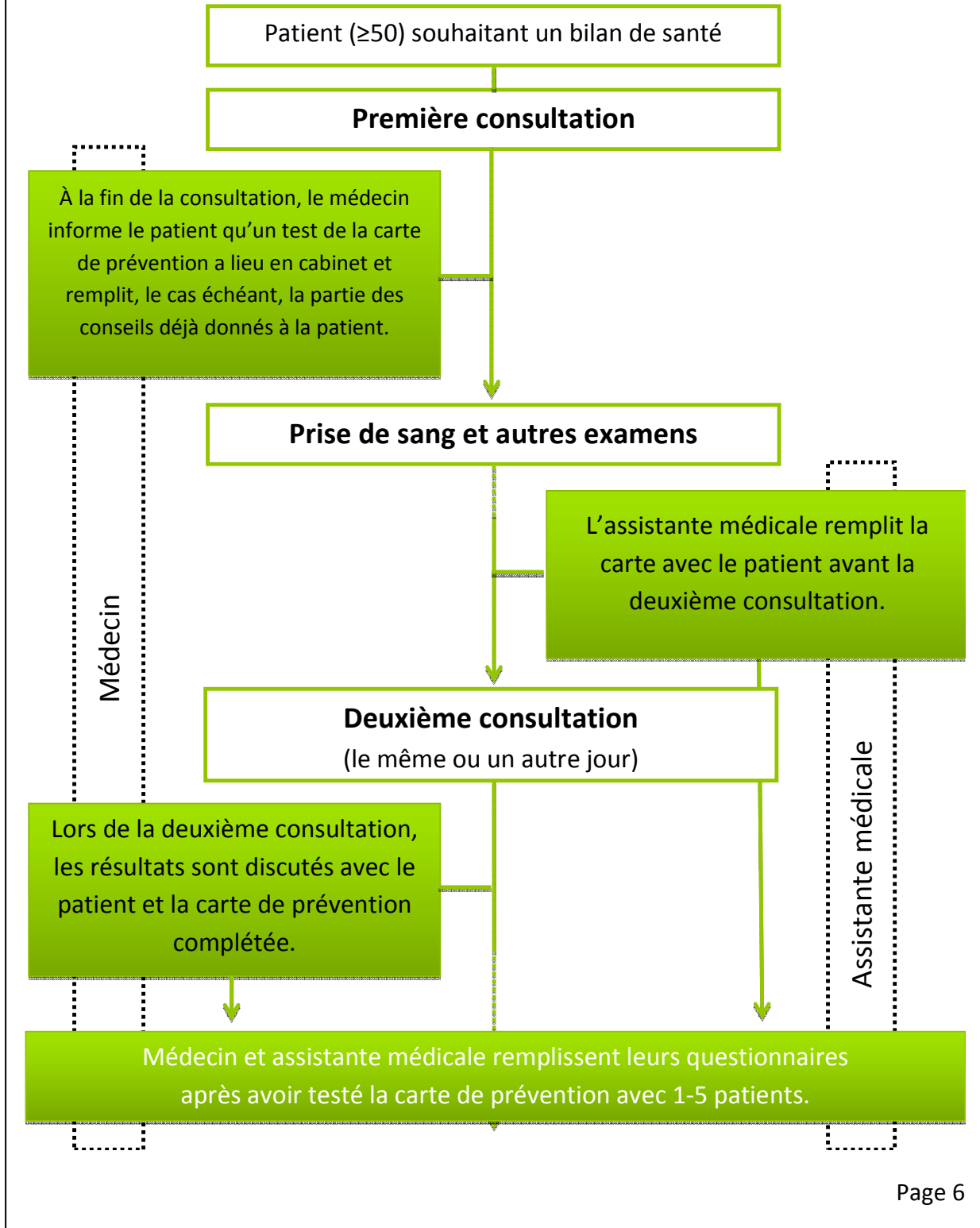
intranet.intranet.chuv/imed/imed_pf_examen_medical_periodique

Jacque Cornuz, Olivier Pasche.

COMPAS – Stratégies de prise en charge clinique, Médecine interne générale ambulatoire.

Lausanne: Éditions Médecine et Hygiène ; 2010

Procédure pour la phase-test en cabinet



Bibliographie

1. Bize R. Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Manuel de référence à l'intention des médecins. Lausanne: Policlinique médicale universitaire, Office fédéral du sport, Collège de Médecine de Premier Recours, Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires; 2012.
2. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac : Mise à jour 2011; 1ere partie. Forum Med Suisse. 2011;11(9):156–9.
3. Cornuz J, Jacot-Sadowski I, Humair JP, Clair C, Schuurmans M, Zellweger J-P. Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011; 2e partie. Forum Med Suisse. 2011;11(10):172–6.
4. Espolio Desbaillet Y. Prise en charge pratique des chutes des personnes âgées. Rev Med Suisse. 2010;6:2130–4.
5. World Health Organisation. Obesity and overweight [Internet]. Fact sheet N°311. 2011 [cited 2012 Mar 20]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
6. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication No. 04-5230. 2004;
7. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285(19):2486–97.
8. AMA. Standards of medical care in diabetes--2010. Diabetes care. 2010 Jan;33 Suppl 1:S11–61.
9. Arditi C, Peytremann-Bridevaux J, Burnand B, Eckardt VF, Bytzer P, Agréus L, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. Endoscopy. 2009;41(3):200–8.
10. Cornuz J, Guessous I. Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale : le point en 2008. Rev Med Suisse. 2008;4:300–5.

Annexe 3 : Questionnaire pour médecin

1. Version allemande

EviPrev Präventionskarte

Fragebogen für Ärzte

Über mich

- | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Geschlecht | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Mann |
| 2 | Ich arbeite seit ____ Jahren in selbständiger Praxistätigkeit. | | |
| 3 | Ich arbeite in einer Gruppenpraxis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4 | Mein Arbeitspensum in der Praxis ist ____%. | | |
| 5 | Ich arbeite mit einer elektronischen Krankengeschichte. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6 | Wenn ja, welches System? _____ | | |
| 7 | Ich habe diesen Fragebogen ausgefüllt, nachdem ich die Präventionskarte bei ____ Patienten angewandt habe. | | |

8 Ergänzende Informationen.

Allgemeines über die Präventionskarte

| | überhaupt nicht | ein wenig | einiger-massen | ja | ja, sehr |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 9 Ich finde die Präventionskarte als Ganzes nützlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10 Meine PatientInnen finden die Präventionskarte nützlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

11 Allgemeine Kommentare und Anregungen.

Inhalt, Form und Gestaltung der Präventionskarte¹

| | überhaupt nicht | ein wenig | einiger- massen | ja | ja, sehr |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 12 Die Präventionskarte ¹ ist verständlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13 Es ist einfach, die Präventionskarte ¹ der MPA ¹ zu erklären. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14 Es ist einfach, die Präventionskarte ¹ den Patienten zu erklären. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15 Die Präventionskarte ¹ ist in ihrer Gestaltung ansprechend. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

16 Wie könnten Inhalt, Form und Gestaltung der Präventionskarte¹ verbessert werden?

Nutzen der Präventionskarte im Praxisalltag

| Die Präventionskarte kann helfen, ... | überhaupt nicht | ein wenig | einiger-massen | ja | ja, sehr |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17 ... keine Vorsorgemassnahmen zu vergessen. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18 ... die durchgeführten Vorsorgemassnahmen zu dokumentieren. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 19 ... die Qualität meiner Praxis in Hinsicht auf Vorsorgemassnahmen verbessern. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 20 Eine elektronische Form der Präventionskarte, welche in die elektronische Krankengeschichte integriert ist, fände ich nützlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

21 Wie könnte der Nutzen der Präventionskarte verbessert werden?

22 Was sollte bei der Umsetzung einer elektronischen Form der Präventionskarte beachtet werden?

Brauchbarkeit und Umsetzbarkeit der Präventionskarte

| | überhaupt nicht | ein wenig | einiger-massen | ja | ja, sehr |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 23 Die Präventionskarte und die dadurch ausgelöste systematische Vorsorge bedeutet für mich einen zeitlichen Mehraufwand von ____ Minuten pro Patient gegenüber vorher. | | | | | |
| 24 Dieser Mehraufwand ist für mich akzeptabel. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

| | | | | | | |
|-----------|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 25 | Die MPA ist fähig, die Präventionskarte dem Patienten zu erklären. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 26 | Der Zeitaufwand der MPA ³ , um die Präventionskarte dem Patienten zu erklären und mit ihm auszufüllen, ist akzeptabel. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 27 | Wie könnte die Brauchbarkeit der Präventionskarte verbessert werden? | <input type="text"/> | | | | |
| 28 | Bemerkungen und Anregungen zur Rolle der MPA ³ . | <input type="text"/> | | | | |
| 29 | Was könnte den systematischen Gebrauch der Präventionskarte verhindern? | <input type="text"/> | | | | |

Fragebogen bis am 31 August zurücksenden an:
Verein EviPrev
c/o Roland Fischer
Policlinique médicale universitaire
Rue du Bugnon 44, Bureau 04-2437
CH-1012 Lausanne

Page 4

2. Version française

Carte de prévention EviPrev

Questionnaire pour médecin

Données socio-démographiques et professionnelles

- | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Sexe | <input type="checkbox"/> féminin | <input type="checkbox"/> masculin |
| 2 | Je travaille depuis ____ ans à titre indépendant au cabinet. | | |
| 3 | Je travaille dans un cabinet de groupe (3 médecins ou plus) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 4 | Mon taux d'occupation au cabinet est de ____%. | | |
| 5 | Je travaille avec un dossier médical informatisé. | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 6 | Titre FMH: _____ | | |
| 7 | Je remplis ce questionnaire après avoir testé la carte de prévention avec ____ patients. | | |

8 Informations supplémentaires.

Généralités sur la carte de prévention

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 9 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

11 Commentaires et suggestions générales.

Contenu, forme et apparence de la carte de prévention¹

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 12 La carte de prévention ¹ est compréhensible. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13 Il est facile d'expliquer la carte de prévention ¹ à l'assistante médicale. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14 Il est facile d'expliquer la carte de prévention ¹ au patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15 La carte de prévention ¹ a une apparence plaisante. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

16 Comment améliorer le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention¹?

¹ et les intructions d'utilisation

Utilité de la carte de prévention au quotidien dans le cabinet

| La carte de prévention peut aider à ... | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17 ... ne pas oublier une mesure de prévention | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18 ... documenter les mesures de prévention exécutées. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 19 ... améliorer la qualité de mon cabinet dans le domaine de la prévention. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 20 Une forme électronique de la carte de prévention serait utile. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

21 Comment améliorer l'utilité de la carte de prévention?

22 À quoi devrait-on faire attention lors de la conception d'une forme électronique de la carte de prévention?

Implémentation de la carte de prévention

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 23 La carte de prévention et la médecine préventive systématique qui en découle signifie un surcroît d'effort temporel de ____ minutes par patient par rapport à avant. | | | | | |
| 24 Ce surcroît d'effort temporel est acceptable. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 25 L'assistante médicale est capable d'expliquer la carte de prévention au patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 26 Le temps nécessaire à l'assistante médicale pour expliquer et remplir la carte de prévention est acceptable. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

27 Comment améliorer la réalisabilité de la carte de prévention?

28 Commentaires et suggestions quant au rôle de l'assistante médicale.

29 Quels pourraient être le freins à l'implémentation de la carte de prévention?

Nous vous remercions de votre participation !

Merci de retourner le questionnaire jusqu'au 31 août à:

Association EviPrev
 c/o Roland Fischer
 Policlinique médicale universitaire
 Rue du Bugnon 44, Bureau 04-2437
 CH-1011 Lausanne

Annexe 4 : Questionnaire pour assistante médicale

1. Version allemande

EviPrev Präventionskarte

Fragebogen für medizinische PraxisassistentInnen

Über mich

| | | | |
|----------|--|---|-------------------------------|
| 1 | Geschlecht | <input type="checkbox"/> Frau | <input type="checkbox"/> Mann |
| 2 | Beruf | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau | <input type="checkbox"/> MPA |
| 3 | Ich arbeite seit ____ Jahren auf meinem Beruf | | |
| 4 | Ich arbeite in einer Gruppenpraxis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5 | Mein Arbeitspensum ist ____%. | | |
| 6 | Die Ärzte in meiner Praxis arbeiten mit einer elektronischen Krankengeschichte. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7 | Wenn ja, mit welchem System? _____ | | |
| 8 | Ich habe diesen Fragebogen ausgefüllt, nachdem ich die Präventionskarte bei ____ Patienten angewandt habe. | | |

9 Ergänzende Informationen.

Allgemeines über die Präventionskarte

| | überhaupt nicht | ein wenig | einigermaßen | ja | ja, sehr |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 10 Ich finde die Präventionskarte als Ganzes nützlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11 Die PatientInnen finden die Präventionskarte nützlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

Page 1

12 Allgemeine Kommentare und Anregungen.

Inhalt, Form und Gestaltung der Präventionskarte¹

| | überhaupt nicht | ein wenig | einiger-massen | ja | ja, sehr |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 13 Die Präventionskarte ¹ ist verständlich. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14 Es ist einfach, die Präventionskarte ¹ den Patienten zu erklären. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15 Die Präventionskarte ¹ ist in ihrer Gestaltung ansprechend. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

16 Wie könnten Inhalt, Form und Gestaltung der Präventionskarte¹ verbessert werden?

¹ und deren Gebrauchsanweisung

Nutzen der Präventionskarte im Praxisalltag

| | überhaupt nicht | ein wenig | einigermaßen | ja | ja, sehr |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Die Präventionskarte kann mir helfen, mit | | | | | |
| 17 dem Patienten ein Vorgespräch zu führen. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

18 Wie könnte der Nutzen der Präventionskarte verbessert werden?

19 Was sollte bei der Umsetzung einer elektronischen Form der Präventionskarte beachtet werden?

Brauchbarkeit und Umsetzbarkeit der Präventionskarte

| | überhaupt nicht | ein wenig | einigermaßen | ja | ja, sehr |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 20 Ich benötigte im Schnitt ____ Minuten, um die Präventionskarte dem Patienten zu erklären. | | | | | |
| 21 Dieser Zeitaufwand ist für mich akzeptabel. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 22 Ich benötigte im Schnitt ____ Minuten, um die Präventionskarte mit dem Patienten auszufüllen. | | | | | |
| 23 Dieser Zeitaufwand ist für mich akzeptabel. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

| | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 24 Ich bin fähig, die Präventionskarte dem Patienten zu erklären. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 25 Ich bin fähig, die Präventionskarte mit dem Patienten auszufüllen. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 26 Wie könnte die Brauchbarkeit der Präventionskarte verbessert werden? | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> | | | | | |
| 27 Bemerkungen und Anregungen zur Rolle der MPA. | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> | | | | | |
| 28 Was könnte den systematischen Gebrauch der Präventionskarte verhindern? | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div> | | | | | |
| Fragebogen bis 31. August 2012 zurücksenden an: Verein Eviprev c/o Roland Fischer Policlinique médicale universitaire Rue du Bugnon 44, Bureau 04-2437 CH-1012 Lausanne | | | | | |
| | | | | | Page 4 |

2. Version française

Carte de prévention EviPrev

Questionnaire pour assistante médicale

Données socio-démographiques et professionnelles

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | Sexe | <input type="checkbox"/> féminin | <input type="checkbox"/> masculin |
| 2 | Formation professionnelle | <input type="checkbox"/> Ecole professionnelle | <input type="checkbox"/> Apprentissage |
| 3 | Je travaille depuis ____ ans dans cette profession | | |
| 4 | Je travaille dans un cabinet de groupe (3 médecins ou plus) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 5 | Mon taux d'occupation est de ____%. | | |
| 6 | Les médecins de mon cabinet travaillent avec un dossier médical informatisé. | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 7 | Si oui, quel système? _____ | | |
| 8 | Je remplis ce questionnaire après avoir testé la carte de prévention avec ____ patients. | | |

9 Informations supplémentaires.

Généralités sur la carte de prévention

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup | |
|----|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 10 | En général, je trouve la carte de prévention utile. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11 | Les patients trouvent la carte de prévention utile. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

12 Commentaires et suggestions.

Contenu, forme et apparence de la carte de prévention¹

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 13 La carte de prévention ¹ est compréhensible. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14 Il est facile d'expliquer la carte de prévention ¹ au patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15 La carte de prévention ¹ a une apparence plaisante. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

16 Comment améliorer le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention¹?

Utilité de la carte de prévention au quotidien dans le cabinet

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17 La carte de prévention peut m'aider à mener une consultation de médecine préventive avec le patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

¹ et les instructions d'utilisation

18 Comment améliorer l'utilité de la carte de prévention?

19 À quoi devrait-on faire attention lors de la conception d'une forme électronique de la carte de prévention?

Implémentation de la carte de prévention

| | pas du tout | un peu | plus ou moins | oui | oui, beaucoup |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 20 J'ai besoin de ____ minutes en moyenne pour expliquer la carte de prévention au patient. | | | | | |
| 21 Ceci est acceptable. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 22 J'ai besoin de ____ minutes en moyenne pour remplir la carte de prévention avec le patient. | | | | | |
| 23 Ceci est acceptable.. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 24 Je suis capable d'expliquer la carte de prévention au patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 25 Je suis capable de remplir la carte de prévention avec le patient. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

26 Comment améliorer la réalisabilité de la carte de prévention?

27 Commentaires et suggestions quant au rôle de l'assistante médicale.

28 Quels pourraient être les freins à l'implémentation de la carte de prévention?

Nous vous remercions de votre participation !

Merci de retourner le questionnaire jusqu'au 31 août à:

Association EviPrev
c/o Roland Fischer
Policlinique médicale universitaire
Rue du Bugnon 44, Bureau 04-2437
CH-1011 Lausanne

Annexe 5 : Inventaire des dossiers envoyé aux participants

1. Dossier pour médecin

| Item | Nombre de pièces |
|---|------------------|
| Lettre d'accompagnement | 1 |
| Factsheet sur le projet EviPrev | 1 |
| Cartes de prévention (hommes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Livrets d'instructions (hommes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Cartes de prévention (femmes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Livrets d'instructions (femmes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Questionnaire pour médecin | 1 |
| CD avec documents informatiques | 1 |
| Enveloppe préaffranchie | 1 |
| Documents d'information pour médecin | 1 |
| Documents d'information pour patients | 3 |
| Feutres de couleur vert, jaune et rouge | 3 |

2. Dossier pour assistante médicale

| Item | Nombre de pièces |
|---|------------------|
| Factsheet sur le projet EviPrev | 1 |
| Cartes de prévention (hommes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Livrets d'instructions (hommes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Cartes de prévention (femmes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Livrets d'instructions (femmes de 50 ans ou plus) | 3 |
| Questionnaire pour assistante médicale | 3 |
| Documents d'information pour médecin | 1 |
| Documents d'information pour patients | 3 |
| Feutres de couleur vert, jaune et rouge | 3 |

Annexe 6 : Réponses aux questions ouvertes

Systemes de dossier médical utilisés.

Vitomed

Elexis

PEX

Praxistar / Vitomed

Commentaires et suggestions générales. (médecins)

Die Präventionkarte ist ein zusätzlicher (administrativer) Aufwand. Müsste direkt aus e-KG extrahiert werden!

Richtlinien EviPrev finde ich sehr gut + klar. Eine Karte finde ich nicht nötig.

Alkohol: Bieräquivalent zu Weingläser?! Zu wenig Platz für Dauerdiagnosen und Dauermedikation.

Qui va garder la carte -> patient ou médecin. Dans le cas où la carte reste chez le patient, j'ai peu d'espoir qu'elle soit amenée à chaque consultation. Dans le cas où elle reste dans le dossier -> son intérêt est faible pour le patient! Les carnets de vaccination sont très souvent introuvables!

Blutdruckgrenzwert ist 140/90 nicht >135/80!

Commentaires et suggestions générales. (assistantes médicales)

Zweifle ob der Patient diese Karte als wichtig anschaut und diese zur Konsultation mitbringt.

Ich habe über die Karte gehört, aber nicht mit ihr gearbeitet, das wurde in der ärztlichen Sprechstunde gemacht.

Comment améliorer le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention et les instructions d'utilisation? (médecins)

Sexuelle Gesundheit würde ich nicht auf der Karte explizit erwähnen (ist für andere [Partner] einsehbar + häufig ein Tabu), trotzdem im Faltblatt als ein Punkt erwähnen. Für wichtige medizinische Angaben hat es zu wenig Platz; entweder vergrößern oder ganz weglassen!

MPA's können diese Karten ausfüllen, meist sind aber MPA's wegen dem Tarifsystem (leider!) nicht beratend tätig und nicht gewöhnt, solche Arbeiten zu übernehmen. Die Fragen und Themen, die die Karte beinhaltet sind sehr gut!

Elektronisches Formular, das in die KG integriert und bearbeitet werden kann. Es ist nicht anzunehmen, dass die Patienten die Karte bei den Konsultationen dabei haben!

Aufwand zu gross, das Ganze der MPA zu überlassen.

Alkohol: Bieräquivalent zu Weingläser?! Zu wenig Platz für Dauerdiagnosen und Dauermedikation.

à mon avis, c'est bon comme ça

Die umstrittenen Vorsorgemassnahmen ev. separat aufführen oder deutlicher kennzeichnen: Osteoporose, Mammographie

Comment améliorer le contenu, la forme et l'apparence de la carte de prévention et les instructions d'utilisation? (assistantes médicales)

Ich würde gerne selbständiger beraten, benötige dafür aber die benötigte Unterstützung und Ausbildung.

Comment améliorer l'utilité de la carte de prévention? (médecins)

Lieber in EDV integriert (habe kein Papier mehr)

Für HA + Pat. Scheint mir wichtig, dass Ziele formuliert werden und nicht nur Farben aufgetragen werden. In Praxisprogrammen müssen standardmässig diese Themen eingebracht werden.

je ne sais pas

Ohne Schnittstelle zum Vitomed, zur Praxissoftware wird sich die Karte nicht durchsetzen.

Comment améliorer l'utilité de la carte de prévention? (assistantes médicales)

Schulung MPA.

Karte ist auf Internetplattform und kann elektronisch ausgefüllt werden.

Habe die Karte nur versuchsweise probiert, ist in der eKG wahrscheinlich nützlicher.

À quoi devrait-on faire attention lors de la conception d'une forme électronique de la carte de prévention? (médecins)

sollte in Praxissoftware integriert werden (kein zusätzliches Programm) -> Schnittstelle (gratis!)

Kooperation mit HA suchen. Event. Patientenorganisationen, die Pat. auf dieses Tool aufmerksam machen. Endziel: Patienten verlangen Tool.

Recallfunktion. Hier macht Ampelschema Sinn.

Einfache Handhabung (aktuell zu umständlich)

Il me semble que ce serait une bonne solution d'avoir une version attachée au dossier du patient et possibilité de l'imprimer à l'occasion pour la transmettre au patient.

cela me paraît compliqué pour l'utilisation

Rückgriff auf Teile des elektronischen Dossiers oder Integration in die Praxis-Software.

À quoi devrait-on faire attention lors de la conception d'une forme électronique de la carte de prévention? (assistantes médicales)

Integrierbarkeit in Vitomed.

Comment améliorer la réalisabilité de la carte de prévention? (médecins)

Für mich nur in integrierter elektronischer Form sinnvoll + brauchbar. Arzt und Patient sollte die Dokumentation bei sich haben oder besser im Chip integriert auf der Versichertenkarte (Datenschutz?).

elektronisch in Programm einbauen mit Link zu Informationen zum Thema.

Ich bin nicht sicher, ob das Ampelschema dem Pat. Ganz klar war, könnte man ev. nur + und - zur Vereinfachung nehmen?

Bessere Übersicht - auch für ältere Patienten. Evtl. farbig.

Digitales Programm mit entsprechenden Fenstern und Scores. »

Comment améliorer la réalisabilité de la carte de prévention? (assistantes médicales)

Schulung MPA.

Elektronisch + Link zu Informationen und Themen.

Commentaires et suggestions quant au rôle de l'assistante médicale. (médecins)

Es ist unabdingbar, dass die die MPA vor der Implementierung der Der Gesundheitskarte für die Beratungsthemen geschult wird.

Schulungen von MPA ist in Zukunft nötig. Zertifizierung gehört dazu.

MPA hat noch weniger Zeit. Pat will mit dem Arzt seine Probleme besprechen. Keine Bezahlung/Tarif für MPA Arbeit.

Unser Praxisablauf ist sehr genau eingespielt und die MPA voll ausgelastet. Für solche Zusatzaufgaben wäre mehr Personal notwendig, was aber sicher nicht vergütet wird. Deshalb habe ich die Karte den Pat. vorgestellt.

Obwohl unsere MPA viele Aufgaben selbständig ausführen (Wundbehandlung, Diabetesberatung, etc.) fällt das Ausfüllen und das Erklären eher der Ärztin zu. Dies finden auch die MPA.

Aufwand zu gross, Information (...) hat sie oft nicht.

Ich habe es ohne MPA gemacht.

Pas d'assistante médicale.

Commentaires et suggestions quant au rôle de l'assistante médicale. (assistantes médicales)

Schulung MPA.

Schulung.

Zusatzarbeit benötigt mehr MPA Arbeitspensum, mit Entlöhnung!

In unserer Praxis haben wir andere, selbstständige Aufgaben.

Quels pourraient être le freins à l'implémentation de la carte de prévention? (médecins)

Doktorhopping. Verlust der Karte (durch Patient). Fehlende Transparenz/fehlender Datenaustausch zu Leistungserbringern. Aufwand. Datenschutz.

Schweizer haben bereits zuviele Ausweise

Unser Praxisablauf ist sehr genau eingespielt und die MPA voll ausgelastet. Für solche Zusatzaufgaben wäre mehr Personal notwendig, was aber sicher nicht vergütet wird. Deshalb habe ich die Karte den Pat. vorgestellt.

Wenn sie nur in Papierform vorliegt.

Wer hat die Karte (Patient, Arzt), nicht mehr auffindbare Karte.

Zeitaufwand -> könnte aber gut durch MPA übernommen werden. Pat. kommen schon immer ohne Imfausweis zur Impfberatung ... (Compliance)

Zeitdruck / Vergessen der Karte / mehrere Probleme whd einer Kons. zu behandeln.

Kritisierte Vorgaben s.o. Mammographie, Osteoporose

Quels pourraient être le freins à l'implémentation de la carte de prévention? (assistantes médicales)

Zuviel zusätzliche Zeitbeanspruchung, die nicht vorhanden ist im hektischen Praxisalltag!

MPA wechsel, viele Teilzeitangestellte. Verlorene + vergessene Karten (zuviele Ausweise). Neue Rolle der MPA.