

LU POUR VOUS L'importance de la continuité des soins en médecine de premier recours

La continuité des soins est un élément essentiel pour une médecine efficiente de qualité et les médecins de premiers recours (MPR) y jouent un rôle majeur. Les auteurs de cette étude se sont demandé en quoi la perte de leur MPR affecte les patients dans leur santé, leur accès aux soins et leur utilisation des services de santé. Cette étude de cohorte a été réalisée sur la base des données de facturation des bénéficiaires du système d'assurance-maladie américain Medicare, dont un échantillon aléatoire a été sélectionné parmi ceux ayant eu au moins une consultation

chez un MPR entre janvier 2008 et décembre 2017. Les auteurs ont identifié les MPR qui avaient arrêté d'exercer durant cette période et les ont appariés avec des MPR qui étaient restés en activité, afin de comparer les données de leurs patients. Pendant l'année qui suivait le départ de leur MPR, ils ont entre autres constaté chez les patients concernés une diminution de 18,4% des consultations chez un MPR, une augmentation de 6,2% des consultations spécialisées, de 17,8% des consultations dans des centres d'urgence ambulatoire et de 3,1% des consultations dans

des urgences hospitalières. Ces tendances étaient plus marquées si le MPR exerçait en pratique individuelle avant d'arrêter son activité, plutôt que s'il exerçait en cabinet de groupe. Les auteurs ont estimé une augmentation des coûts pour Medicare de 189 \$ par patient pendant l'année suivant le départ du MPR.

Commentaire: Lorsqu'un médecin de premier recours cesse d'exercer, une transition anticipée et organisée vers un autre intervenant est bénéfique pour les patients et le système de santé. Cela semble un défi de taille à l'heure où la génération des

baby-boomers part à la retraite et que la relève manque dans ce domaine.

Dr Hélène Delorme

Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,
Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Sabety AH, et al. Changes in health care use and outcomes after turnover in primary care. *JAMA Intern Med* 2021;181:186-94. doi:10.1001/jamainternmed.2020.6288.

CARTE BLANCHE

TERRIBLES TERRIENS



Dr Jean-Luc Vonnez

Clos de la Pépinière 6
1040 Echallens
cabinet.vonnez@svmed.ch

«On est terribles, nous les paysans vaudois... Vous savez bien: on n'aime pas trop venir vous voir!» Il rit, la voix éraillée par la cigarette qu'il fume «depuis son apprentissage». Avec les maux de dos, voilà les petits souvenirs qu'il garde de ses dures années de formation. La consultation du jour, il l'a d'ailleurs demandée surtout sur conseil de son épouse pour contrôler le traitement anti-hypertenseur qu'il prend très scrupuleusement. Il évalue son poids avec exactitude. Monte-t-il sur les balances les jours de foire? Sa taille: «162 cm sauf erreur». On reconstruit: 178 cm, ce qui permet de retrancher

quelques inquiétantes unités à un indice de masse corporelle de toute façon assez généreux. On évoque ses habitudes de vie. Activité physique? Pas grand-chose. Il raconte toutefois «avoir eu un soubresaut» il y a quelques années et avoir acheté un vélo qui, après quelques petits tours dans la campagne, a longtemps traîné dans un coin avant de changer une fois de place quand son fils l'a emprunté pour se dépanner le jour où sa voiture est tombée en panne. L'alcool, social? «Social plus», corrige-t-il avec un clin d'œil. J'arrive au terme de ma consultation préventive avec un bilan somme toute modeste, malgré ma bonne volonté. Je me rassure en me disant que je peux comptabiliser une séquence d'entretien motivationnel pas trop mal réussie autour de la cigarette, qui a permis à mon bon Vaudois de patient de tenir un «discours changement» pendant quelques minutes. Il me semble avoir aussi plutôt réussi cette consultation dans le domaine du partenariat et de

ma lutte contre la culpabilisation paternaliste.

Je formule des priorités et des propositions en me disant qu'il vaut la peine de semer ces petites idées, même si je n'ai aucune prise sur leur temps de germination. Le dépistage du diabète et de l'hypercholestérolémie attendra l'année prochaine, n'en faisons tout de même pas trop d'un coup, nom de nom!

J'aurais pu en rester là. Mais avant de nous séparer, suite à sa remarque sur le rapport des paysans vaudois à leur médecin, je me lance. Je lui dis mon impression que ces mêmes paysans vaudois, ayant grandi dans un monde où il fallait bien se lever pour gagner sa vie et maintenir le domaine, n'ont pas toujours appris à prendre soin d'eux-mêmes, à oser pleurer ou se sentir tristes sans honte. Et que précisément, ils ne sont pas les champions du monde quand il s'agit simplement de se laisser aider...

Il ne semble pas trop gêné par ce discours et me quitte content. Je me dis que j'ai peut-être

semé une graine de plus.

Je me tiens debout, les yeux fermés. Pieds serrés. Je respire doucement, dans un équilibre vertical mouvant et féminin. Je me demande d'où m'est venue cette envie de parler ainsi à un paysan vaudois.

Je me souviens qu'enfant, quand nous étions en visite à la campagne, dans la famille de mon père, le petit citadin rêveur que j'étais ne trouvait pas toujours sa place dans ce monde de cousins énergiques et de noces bruyantes. Je mesure le curieux chemin qui m'amène à vivre aujourd'hui cette verticalité confiante et la partager avec mes patients de la campagne.

On raconte que mon arrière-grand-père Marcel, qui était paysan et que je n'ai pas connu, a refusé de voir le médecin lorsqu'il a eu la «thrombose» qui l'a emporté quelques jours plus tard. Mais on raconte aussi qu'il attachait beaucoup d'importance à sa bibliothèque et qu'il a tenu à ce que chacun de ses sept enfants puisse étudier un instrument de musique.

REVUE DE PRESSE

Bilan de la vaccination Covid-19 en Suisse

(...) Au 14 avril, l'OFSP évalue à près de 2 millions le nombre total de doses administrées en Suisse. Sur cette base, on dénombre 1,2 million de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, et présentant de ce fait une immunité contre le Covid-19. Cela représente 13% de la population du pays.

Au 11 avril, avaient reçu au moins une dose de vaccin: 70% des personnes de 75 ans et plus, un peu plus de 50% des personnes de 65 ans et plus.

Les autorités sanitaires cantonales romandes font état d'une très bonne réception des vaccins chez les personnes âgées vulnérables, avec des taux de vaccination entre 80 et 100% en EMS.

Les effets de la vaccination commencent à se faire sentir sur le système sanitaire, les décès et les hospitalisations étant en baisse chez les plus de 80 ans. Ils ne sont pas encore sensibles, en

revanche, aux soins intensifs. Les livraisons de vaccins ont monté en puissance à partir d'avril (1,5 million de doses prévues), avec un plateau élevé prévu de mai à juillet (3 millions par mois). Après une longue stagnation en mars et début avril, le rythme de vaccination est désormais en forte hausse et dépasse les 35000 vaccinations par jour.

On se dirige vers une ouverture de la vaccination à tous (tous les adultes volontaires) courant juin, sous réserve que les livraisons de vaccins suivent le calendrier prévu.

Après avoir longtemps évoqué fin juin, les autorités sanitaires tablent désormais sur fin juillet pour avoir tous les adultes volontaires vaccinés (avec une première dose).

La levée des mesures de santé publique les plus contraignantes pourrait découler de ce calendrier vaccinal. C'est ce qu'a laissé entendre Virginie Masserey, responsable de la Division maladies

infectieuses de l'OFSP, le 25 mars 2021 en conférence de presse: «L'immunité de groupe on ne sait pas exactement où elle est, elle est probablement assez haute et on aura probablement des cas en août en dépit des 75% de la population éligible vaccinée. Mais on ne pourra probablement plus justifier de bloquer l'économie et la liberté sociale à partir du moment où il y aura assez de vaccins pour vacciner ceux qui le veulent.»

L'objectif fédéral reste optimiste, et représente un défi logistique important pour les cantons. Le 13 avril en conférence de presse, Rudolf Hauri, président de la Conférence des médecins cantonaux, a officialisé la divergence de vues entre la Confédération et les cantons, en estimant qu'il faudrait «probablement attendre jusqu'à l'automne pour que toutes les personnes qui le souhaitent soient vaccinées».

Quels vaccins sont utilisés en Suisse? Swissmedic a autorisé le vaccin à ARN messenger de Pfizer-

BioNTech le 19 décembre 2020, sous le nom de Comirnaty, et celui de Moderna, le 9 janvier 2021. Ce sont les deux seuls vaccins Covid-19 employés à ce jour en Suisse.

Le 3 février, Swissmedic a décidé de surseoir à la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché au vaccin d'Oxford-AstraZeneca, dans l'attente des résultats complémentaires d'efficacité en provenance notamment des États-Unis, les données actuelles étant jugées incomplètes. La décision devrait intervenir dans les jours qui viennent.

Quant au vaccin de Johnson & Johnson, homologué aux États-Unis et en Europe, il a reçu le feu vert de Swissmedic le 22 mars 2021. Mais la Confédération a pour l'heure renoncé à l'utiliser, faute d'avoir pu négocier un accord de livraison suffisamment rapide avec le fabricant. (...)

Yvan Pandelé

Heidi.news du 16 avril 2021