GUIDE DE BIENVENUE PRATIQUE POUR LES NOUVEAUX MEDECINS NE

Version PDF

Un guide réalisé par la Société Neuchâteloise de Médecine en collaboration avec le Service Cantonal de la Santé Publique (SCSP)

Ce guide n'a pas pour vocation d'être exhaustif, mais de donner en quelques points clés, les informations minimales utiles pour les médecins arrivants dans le canton.

Vous pouvez vous abonner aux mises à jour de ce guide en utilisant un logiciel de flux RSS (p.ex Feed Notifier) et en utilisant l'adresse de flux suivante: Flux RSS de mise à jour

Depuis fin 2019, l'Institut du Droit de la Santé à l'Université de Neuchâtel (UNINE) donne un cours dont le contenu est axés sur les aspects légaux "Conformer sa pratique aux exigences légales".

Vous trouverez plus d'informations sur ce cours ici (dates / prix / inscriptions).

Pour les médecins soumis à la clause du besoin **dans le canton de Neuchâtel**, la participation aux deux cours, c'est-à-dire à celui de l'UNINE et à celui de la SNM-SCSP, sera reconnue comme formation sur les systèmes suisses de santé et d'assurances sociales au sens de l'article 5, let. a de l'arrêté cantonal d'application de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS.

Bonne lecture et bienvenue dans le canton !

Remerciements aux contributrices et contributeurs (par ordre alphabétique)

Dre pharm. Virginie de Biase (SCSP)
Dre Ingrid Bidlingmeyer (SMNE)
Dr Dominique Bünzli (SNM)
Dr Joël Boiteux (Addiction NE)
Dr Olivier Clerc (HNE)
Dr Karim Djebaili (SLM)
M. Patrick Erard (RPN.CH)
M. David Fiaux (CTESIAS/RSN/HIN)
Dr Philippe Freiburghaus (AI)
Dr Vincent Froidevaux (SNM)
Mme Caroline Gallois-Vinas (SCSP)
Dr Walter Gusmini (SNM)
Dr Rolf Jeanmonod (SCAN)
Dr Laurent Kaufmann (SCSP)
Me Anne Klauser (SNM)
Dr Pierre Landry (SNM)
Mme Sylvie LeBail (AROSS)
Dr Yann Martinet (Addiction NE)
Dre Manuela Maspoli (RNJT)
Mme Nicole Niederberger (NE.CH)
Dr Laurent Pugnère (SNM)
Dr Claude-François Robert (SCSP)
Mme Katrina Riva (MFE Suisse)
Me Sven Schwab (SNM)
Mme Erika Sommer (SCSP)
Mme Manon Tendon (SCSP)
Dr Hervé Zender (SNM)

Anciennes contributrices et anciens contributeurs

Dre Rebecca Anderau (SCSP)
M. Didier Boillat (RSNE/HIN/CTESIAS)
Dr pharm. Christian Borel (ONP)
Dr Jérôme Cluzeau (Addictions NE)
Dr Cédric Déruaz (SNM)
Dre Anne Pelet (Addictions NE)
Dr pharm. Jean-Blaise Montandon (SCSP)
Dre Martine Racine (SLM)

Retour à l'accueil

Administratif

- Aides et filière d'installation
- Assécurologie
- Assurance invalidité
- Certificat médical de travail, dispenses de sport, de bonne santé et de décès
- Déclaration des maladies infectieuses
- Déclaration des tumeurs
- Dossier électronique du patient
- Droits de pratique
- Evaluation médicale à la conduite automobile
- Facturation
- Formation continue
- Garde médicale
- Hospitalisation hors canton
- Loi de santé, règlements, droits du patient
- L'ordonnance
- Loi sur la protection données 2023
- Placements, protection de l'adulte et de l'enfant
- Prescription d'opiacés et de benzodiazépines: obligations légales
- Publicité
- Mentions des titres

Médical

- Addictologie
- Dépistages cantonaux de cancers
- Eviction scolaire
- Prescription d'antibiotiques
- Smarter Medicine
- Vaccination

Sociétal

- AROSS
- CTÉSIAS/Réseau de Soins Neuchâtelois/HIN
- Sociétés cantonales et régionales

Assécurologie

— *Dr Dominique Bünzli, SNM* Sources

Pour le domaine médical, il existe en Suisse les assurances suivantes :

• **LAMal (Loi fédérale sur l'assurance maladie):** assurance maladie de base (AOS), obligatoire pour tout le monde.

• **LCA (Loi fédérale sur le contrat d'assurance):** Assurances complémentaires, non-obligatoire. Voir chaque Police d'assurance pour les prestations couvertes.

• **LAA (Loi sur l'assurance accident):** p.ex. SUVA et autres assurances accidents: couvre les cas accidents. Si le patient est employé, c'est l'assurance de l'employeur. S'il n'est pas employé, le patient doit contracter lui-même une assurance accident (souvent la même que son assurance LAMal).

• **LAM (Loi fédérale sur l'assurance militaire):** assurance qui couvre les frais médicaux et accidents des employés de l'armée.

Précisions sur ce qui est considéré comme étant un accident au sens assécurologique Attention une lombalgie qui se développe d'un seul coup lors d'un port de charge, n'est pas un cas accident. Par contre, une lombalgie qui survient suite à s'être encoublé sur un caillou et chute, oui.

Définition : Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

L'atteinte dommageable doit être soudaine et provoquée par un facteur extérieur extraordinaire. Le caractère extraordinaire porte sur le facteur lui-même et non pas sur ses effets sur le corps humain

Si le dommage survient peu à peu et est déclenché par un facteur interne, nous parlons alors d'une maladie (p. ex. lésions dégénératives, rétrécissements de vaisseaux, etc.).

Seules des lésions corporelles subies involontairement sont assurées Pour pouvoir parler d'un accident au sens de la LAA, les conditions précitées doivent être remplies cumulativement.

Note: certaines maladies professionnelles peuvent être reconnues par l'assurance accident. Plus de renseignements sur le site de la SUVA

• **AI (assurance invalidité):** Assurance sociale obligatoire qui vise à réinsérer professionnellement les personnes devenues incapables de travailler pour des raisons de santé. Lorsque cela s'avère impossible, l'AI aide les personnes concernées à couvrir leurs besoins vitaux au moyen de rentes. Pour pouvoir bénéficier de cette assurance (rente ou mesures de réinsertion), une demande doit être faite. En règle générale, la demande doit être faite par le patient lui-même (sauf exceptions, p.ex. incapacité totale). Les formulaires sont à disposition dans la commune d'habitation et sur le site internet de l'AI Le médecin se doit d'informer son patient qu'il pourrait bénéficier de prestations AI p.ex. lors d'un arrêt de travail prolongé > 1 mois

• **Assurance APG (assurance perte de gain):** Chaque employeur se doit d'assurer ses employés

en cas d’incapacité de travail pour raison de maladie. En règle générale, cette assurance couvre le salaire à 80% (parfois à 100%) pour une durée totale de 720 jours (parfois moins).

Assurance-invalidité

— Dr Martin Bachmann, Office AI NE

L’assurance-invalidité (comme déjà indiqué au chapitre Assécurologie) est une institution reposant sur la LAI et appartenant au 1er pilier (couverture du minimum vital).

Elle vise à

- prévenir, réduire ou éliminer l’invalidité, grâce à des mesures appropriées, simples et adéquates;
- compenser les effets économiques permanents de l’invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
- aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

Est généralement assurée toute personne résidant et/ou travaillant en Suisse.

L’invalidité est une notion juridique reposant sur des considérations médicales et économiques et qui définit une incapacité de gain totale ou partielle, présumée de longue durée ou définitive.

Incapacité de travail n'est pas synonyme d'incapacité de gain

Une incapacité de travail (IT) existe lorsqu'une personne assurée ne peut plus exercer son métier ou accomplir ses travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Le degré d'incapacité de travail est déterminé par le médecin.

En revanche, l'incapacité de gain résulte de l'impossibilité durable ou définitive pour la personne assurée d'exercer une activité lucrative sur l'ensemble du marché du travail à la suite d'une atteinte à la santé. Le degré d'invalidité est déterminé par l'Office AI d'après l'incapacité de gain et/ou l'empêchement ménager.

Prestations de l'AI :

- mesures médicales et médicopédagogiques (soins, orthophonie, scolarité spéciale pour les cas d’infirmités congénitales et pour les assurés jusqu’à l’âge de 20 ans)
- mesures professionnelles (lors d’IT ou quand une atteinte à la santé a interféré avec la formation)

En particulier (avec ou sans indemnités journalières selon les cas) :

- mesures d’intervention précoce
- mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle
- orientation professionnelle (stages)
- formation professionnelle initiale
- reclassement
- aide au placement
- allocation pour impotence (perte de l'autonomie) et contribution d'assistance
- moyens auxiliaires (AI/AVS) (chaussures orthopédiques, audioprothèses, lit électrique, etc.)

Versement d'une rente: Dès le 01.01.2022 un système de rente linéaire succède à l'ancien système

pour

- encourager financièrement la reprise d'une activité ou l'augmentation du taux d'activité
- soutenir les personnes atteintes de troubles psychiques pour leur permettre de participer au marché du travail
- faire mieux correspondre la quotité de la rente au taux d'invalidité

Pour un taux d'invalidité

- égal ou supérieur à 70%, l'assuré a droit à une rente entière
- compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité
- compris entre 40 et 49% s'échelonne par incrément de 2.5% entre une rente de 25% pour invalidité de 40% à 47.5% pour invalidité de 49%

```
  1. --> min. 1185.- max. 2370.- MAIS déclenche les prestations du 2ème
pilier
```

Rapports médicaux :

Le médecin est sollicité par l'envoi de rapports à remplir, différents selon le type de prestation auquel prétend son patient. Le plus souvent, il s'agit des rapports initiaux et rapports intermédiaires concernant le droit à des mesures professionnelles ou au versement d'une rente, ainsi que la révision de ce droit.

Il est attendu du médecin traitant que ses appréciations soient crédibles et qu'il rapporte les faits et observations qui fondent ses appréciations. Il n'est pas attendu que celles-ci soient dénuées de toute subjectivité (propre à son investissement affectif dans la relation avec son patient et au postulat de sincérité sur laquelle elle se fonde).

Dans certains cas, les appréciations du médecin traitant peuvent ne pas être suivies:

- lorsqu'elles se fondent sur des restrictions dont l'origine est clairement étrangère à l'AI (considérations socio-culturelles, niveau de formation, longue inactivité etc.);
- lorsqu'elles divergent de l'appréciation d'un autre médecin impliqué dans le traitement de l'assuré ou l'ayant examiné à titre d'expert mandaté;
- lorsqu'elles n'emportent pas la conviction du médecin du service médical de l'AI (étant précisé que les appréciations d'un médecin n'ayant pas examiné l'assuré et ne disposant pas d'un titre de spécialiste dans la discipline médicale concernée ne sauraient se substituer à celles du médecin traitant).

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise stratégie à adopter dans la rédaction d'un rapport AI. Le but de l'instruction médicale d'une demande est l'établissement de la vérité, seule garante de l'égalité de traitement des assurés AI.

A noter qu'il est possible d'envoyer un rapport libre au lieu du formulaire. Dans tous les cas, il faut mentionner les éléments suivants :

- Dates de début de prise en charge et de la dernière consultation
- Spécialités pharmaceutiques prescrites et leur posologie
- Evaluation de la capacité de travail résiduelle exigible dans une activité adaptée (soit définie par les limitations fonctionnelles que vous retenez)
- Distinction de l'activité adaptée (se déroulant dans l'économie) et de l'activité occupationnelle

(telle qu'en atelier protégé, par exemple)
- En cas d'activité exercée à temps partiel, précision si les IT s'entendent sur un 100% ou le taux contractuel
- Spécification de la capacité de travail en taux d'activité et rendement (on peut, p. ex., être capable de travailler à 60% avec rendement complet ou au contraire rendement diminué)

Il est important que le médecin

- mentionne s'il ne peut pas ou ne veut pas se prononcer sur une question ou une autre;
- avertisse l'Office AI de tout retard attendu à l'établissement du rapport (permet la suspension des rappels) ou, le cas échéant, pourquoi il ne juge pas pertinent de remplir le formulaire;
- respecte les dispositions tarifaires et, le cas échéant, justifie l'usage des positions Tarmed éventuellement nécessaires en sus de celles normalement prévues pour indemniser le temps consacré (l'Office AI doit veiller à l'égalité de traitement entre médecins).

Détection précoce : Le médecin peut signaler une situation par l'envoi d'un formulaire de détection précoce, étant précisé que toute demande de prestation ne sera prise en considération qu'à réception d'un document (au besoin une simple lettre) portant obligatoirement la signature du patient.

Précisions à l'intention des médecins traitants : Depuis juin 2015, la jurisprudence du TF ne fait plus un cas particulier des atteintes à la santé sans substrat anatomique identifié (troubles somatoformes et apparentés, en particulier) mais préconise, comme pour toute autre atteinte, une appréciation fondée sur des indicateurs principalement orientés sur

- l'examen de la cohérence du tableau clinique
- la mise en balance de la gravité de l'atteinte avec les ressources disponibles
- l'examen des répercussions de l'atteinte à la santé sur les domaines de la vie autres que professionnels.

Depuis août 2019, il en va de même pour les syndromes de dépendance.

Vos interlocuteurs pour toute question liée à l'AI

Questions d'ordre médical dès le 01.01.2023
Dr Martin Bachmann
Responsable équipe médicale OAINE
032 910 71 55 martin.bachmann@smrsr.oai.ch

Questions d'ordre administratif
Pasquale Ferraro
Chef du secteur Réadaptation et rente
032 910 71 29 pasquale.ferraro@ne.oai.ch

Vos collègues du service médical et les collaborateurs de l'OAINE vous remercient pour votre concours indispensable.

Garde médicale

— *Dr Dominique Bünzli, SNM*

La loi de santé cantonale (LS) pose l'obligation de faire la garde pour les personnes eaxerçant une profession médicale universitaire.

Le Conseil d'Etat Neuchâtelois a chargé la SNM d'organiser la garde pour les médecins du canton. Cette dernière a la compétence d'astreindre à la garde également les non-membres de la SNM.

La SNM a édicté un règlement de la garde (uniquement accessible aux membres), validé par le Conseil d'Etat sous forme d'un arrêté, qui définit plus en détail (notamment les critères d'astreintes) l'organisation de la garde pour les médecins dans le canton.

Chaque groupement de spécialité s'organise et nomme un responsable de la garde. Nous vous conseillons donc de prendre contact le plus rapidement possible avec celui-ci.

A noter que certaines spécialités, à défaut de système de garde propre, sont astreintes à la garde de médecine de premier recours adulte. En l'état de la dernière version du règlement du 22.10.2015 ce sont les allergologues, rhumatologues, endocrinologues, hématologues, et angiologues.

Par conséquent, lors de votre installation, nous vous remercions de faire parvenir au secrétariat de la SNM info@snm.ch , le « formulaire de garde SNM pour médecin » que vous avez reçu de la part du service de la santé publique.

Numéros d'appels dans le canton de Neuchâtel :

Certificats

— *Dr Dominique Bünzli, SNM*

Tout certificat est un document médico-légal qui doit comporter le prénom, nom, date de naissance du patient, la date d'établissement du document, nom et signature du médecin.

Sources:
http://www.revmed.ch/rms/2014/RMS-N-443/Certificat-medical-d-arret-de-travail-et-certificat-medical-de-bonne-sante-regles-et-usages

Certificat médical d'arrêt de travail

- Le certificat médical d'arrêt de travail ne peut être établi pour une durée indéterminée. Il doit être réévalué régulièrement à la consultation.
- Le certificat médical d'arrêt de travail établi à posteriori doit rester une exception et ne doit jamais être antidaté.
- Le certificat médical d'arrêt de travail doit préciser s'il s'agit d'une maladie ou d'un accident mais en aucun cas ne précise le diagnostic.

Exemple de certificat médical de travail

Dr Alain Tartenpion
Adresse de contact

Neuchâtel, le 01.01.2016

M. Albert Levert né le 02.02.1992 bénéficie d'une incapacité de travail pour raison de maladie du 01.01.2016 au 04.01.2016.

Dr Alain Tartenpion (timbre et signature)

Certificat pour dispense d'éducation physique et sportive (EPS)

- Le certificat médical d'EPS ne doit pas non plus être établi pour une durée indéterminée, mais réévalué régulièrement à la consultation.
- Dans beaucoup de situations, une certaine activité sportive est encore possible (exemples sur le site http://www.activdispens.ch/fr/). Le certificat devrait donc préciser si la dispense est complète ou non et si partielle, quelle partie du corps ou quel type d'activité est encore possible.

A ce propos, favoriser le dialogue avec l'enseignant est utile.

- Pour la rédaction du certificat, vous pouvez télécharger le formulaire « Dispense médicale d'éducation physique à l'école » disponible sur le site ici : http://activdispens.ch/fr/materiel/ sous « Télécharger »

Certificat de bonne santé pré-emploi

Les investigations à effectuer pour un certificat médical pré-emploi (sauf en cas d'examens prescrits par un médecin du travail) correspondent aux examens de dépistage habituels basés sur les facteurs de risque du patient.

Certificat de décès

- Tout décès doit être constaté par le médecin lui-même et nécessite un examen du corps
- Le médecin qui constate ne peut pas faire partie de la famille (jusqu'au 3ème degré)
- Mort non naturelle = accident ou suicide ou suspicion de l'intervention d'un tiers
- Mort indéterminée = une mort non naturelle ne peut pas être exclue

Vous trouverez le formulaire officiel à remplir ici :
https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/ en haut à droite

Médecine du trafic

— Dr Rolf Jeanmonod, médecin-conseil SCAN

La loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière **-LCR-** fixe notamment à l'article 14 les aptitudes et qualifications nécessaires à la détention du permis de conduire. L'article 15d indique les situations dans lesquelles l'autorité administrative (le Service cantonal des automobiles et de la navigation) va examiner si les aptitudes nécessaires à la conduite sont toujours détenues par la personne concernée.
Un des programmes d'action de l'OFROU est **Via Sicura**, avec l'objectif de réduire de manière significative le nombre de tués/ blessés sur nos routes. Plusieurs paquets de mesures se sont échelonnés depuis 2013, et dès juillet 2016, de nouvelles exigences médicales ont été introduites pour les conducteurs et des niveaux de reconnaissance ont été fixés pour les médecins réalisant des examens relevant de la médecine du trafic. Par ailleurs, la force probante du contrôle de l'alcoolémie par l'éthylomètre (donc sans prise de sang obligatoire) est entrée en vigueur le 1er octobre 2016.

Il n'existe donc plus que le **groupe 1** pour les conducteurs de véhicules privés habituels et le groupe 2 pour les chauffeurs professionnels.

D'autre part, les médecins (jusqu'à 75 ans) réalisant des examens relevant de la médecine du trafic sont classifiés en 4 niveaux:

- **Le niveau 1** concerne les examens subséquents des seniors, avec formation recommandée (1j) ou auto-déclaration obligatoire.
- **Le niveau 2** concerne les examens des conducteurs professionnels, avec formation obligatoire (niv. 1+1j) et accréditation.
- **Le niveau 3** est peu représenté actuellement en Suisse romande
- **Le niveau 4** regroupe les médecins spécialistes en médecine du trafic ayant obtenu une formation et un titre de la Société suisse de médecine légale (SSML).

Tout médecin - en principe interniste-généraliste - voulant faire passer les subséquents à ses patients séniors dès 75 ans, ainsi que celui qui est formé pour les examens professionnels, devient ainsi un médecin expert reconnu et mandaté indirectement par le Scan via le conducteur et se doit de connaître les exigences médicales relatives au trafic (OAC, annexe 1)

Celles-ci se trouvent notamment sur www.medtraffic.ch ou sur le site du Scan: www.scan-ne.ch/medecins

Exigences médicales minimales

Se référer à l'article Rev. Med. Suisse, 2017,13 :1876-90

Quelques modifications – simplifications, adaptations à la médecine actuelle, mise aux normes européennes – ont donc été apportées dans cette nouvelle version 2016, y-c les directives CH dans les domaines du diabète, de l'épilepsie, de la somnolence et de la cardiologie.

Séniors

Cette population âgée présentant entre autres des troubles cognitifs débutants ou démence légère / modérée n'est pas la plus importante, mais pose le problème de fixer la limite nécessaire pour déposer le permis, de façon volontaire ou non.
Le médecin-expert doit pouvoir s'aider d'outils utilisables au cabinet (MMS, Horloge, Moca, Mini-Cog, Trail-making test B, test de la marche -get up and go), des AVQ instrumentales (gérer les médic., le tél., les appareils, les transports, les finances…) en plus de l'anamnèse générale et routière, du status et peut-être de l'avis des proches.
Il ne peut pas faire plaisir à son patient en négligeant de signaler certains signaux d'alarme et il se doit de préparer progressivement le patient et sa famille au moment fatidique de la renonciation. Un examen neuro-psychologique permet aussi d'objectiver les déficits soupçonnés, même s'il n'est pas spécifiquement axé sur le trafic, et le délai fixé pour le prochain subséquent peut être raccourci à 6 ou 12 mois.
Les dérogations envisagées (restrictions géographique, temporelle, type de route ou de véhicule) doivent être évaluées par un niveau 4 et suivies par une course de contrôle par un expert du Scan, avant d'être inscrites sur le permis de conduire.

N'oublions pas que la conduite n'est pas un droit acquis ad aeternam et que la mobilité personnelle doit être mise en balance avec la sécurité collective.

Rappelons encore que tout médecin peut dénoncer à l'Autorité un patient générant une inaptitude ou un doute fondé, sans y en être obligé. Il ne viole ainsi pas le secret médical (art. 15d LCR), tout comme l'expert. Il est par contre tenu d'informer son patient de sa situation face à la conduite et de le documenter dans le dossier.

Remplir le formulaire du subséquent (dès 75 ans ou professionnel)

SERVICE CANTONAL DES AUTOMOBILES ET DE LA NAVIGATION
Etablissement autonome de droit public de la République et Canton de Neuchâtel
Champs-Corbet 1 / CH-2043 Boudevilliers
Tél. +41 32 889 13 97 / scan.conducteurs@ne.ch / www.scan-ne.ch

SCAN

Rapport médical (contrôle subséquent) du groupe 1 ou déclaration de renonciation à conduire	*FO 302 - Ma01zp - Page 2 de 2* *Version 7.0*

Rapport destiné à l'autorité délivrant le permis **Conducteur :**

1. Constatations
1.1 Acuité visuelle

Port obligatoire de lunettes/verres de contact	**Groupe 1**	Acuité visuelle	Non corrigée	Corrigée
☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Examen complémentaire requis**	**Valeurs minimales :** 0,5 pour l'œil le meilleur / 0,2 pour l'œil le plus mauvais (mesurés isolément). Vision monoculaire (y.c. acuité visuelle de l'œil le plus mauvais < 0,2) : 0,6	à droite		
		à gauche		

1.2 ☐ **Le candidat ne souffre d'aucune maladie ou état significatif du point de vue de la médecine du trafic, par exemple :** Réduction du champ visuel, maladie occulaire progessive, diabète, épilepsie ou autres maladies neurologiques, troubles de la conscience, maladies psychiques, syncopes, somnolence, évolution démentielle, déficits cognitifs, consommation abusive d'alcool, de stupéfiants, de médicaments ou dépendance à ces substances

☐ **Le candidat souffre des maladies ou états relevant de la médecine du trafic suivant(e)s :** .....

.....

2. Conclusions
2.1 Les exigences médicales minimales (annexe 1 OAC)

du 1er groupe (A, A1, B, B1, F, G, M)
☐ sont satisfaites
☐ sont satisfaites uniquement aux conditions suivantes (ch 3)
☐ ne sont pas satisfaites
Brève justification : .....

du 2ème groupe (D, D1, C, C1, TPP, experts de la circulation)
☐ sont satisfaites
☐ sont satisfaites uniquement aux conditions suivantes (ch 3)
☐ ne sont pas satisafaites
Brève justification : .....

.....

2.2 ☐ Résultat équivoque : l'évalutation définitive doit être réalisée par un médecin reconnu de niveau 3 ou 4.
☐ Etant donné que l'aptitude à la conduite du candidat soulève des doutes sérieux, il ne devrait conduire aucun véhicule avant des clarifications supplémentaires.

3. Conditions
3.1 Contrôle médical régulier auprès d'un :
☐ médecin de niveau 1 ☐ médecin spécialisé en .....
Communication du résultat du contrôle médical à l'autorité cantonale dans .....mois.

3.1 ☐ Autre condition (par ex. mesure de glycémie avant le début de la course en cas de traitement de dibète avec risque d'hypoglycémie) :

.....

4. Prochain contrôle :
☐ dans un délai normal, conforme à l'OAC ☐ dans un délai plus court que prévu dans l'OAC :

Prochain contrôle dans ..... mois par un médecin reconnu de niveau .....

Lieu et date :..... Signature, timbre du médecin .....

GLN du médecin : .....

Vous trouverez les exigences médicales légales complètes, ainsi que toutes les informations spécifiques aux médecins sur notre site Internet : www.scan-ne.ch/medecins.

© Copyright SCAN Neuchâtel

SPECIMEN

Celui-ci a été adapté aux nouvelles normes et est plus détaillé. Il s'agit toutefois comme avant de répondre à la question de l'aptitude médicale ou non à la conduite en toute sécurité.

Pour rendre attentif le médecin aux différentes pathologies possibles en relation avec le trafic, une liste non exhaustive y est rappelée. Si une pathologie concernée est corrigée et stable, inutile de la mentionner (par ex. diabète 2 bien contrôlé, HTA corrigée..) dès lors qu'elle figurera dans le dossier

médical et que l’information d’usage a été délivrée au conducteur.

Par contre, si l’affection n’est pas améliorée, avec risque routier persistant (par ex diabète ID avec hypoglycémies ; AVC avec séquelles neurologiques, alcoolisme dénié,…) elle devra être mentionnée et décrite.

En cas de doutes étayés et justifiés, des investigations complémentaires seront ordonnées, avec ou sans **retrait préventif** du permis.

Si le conducteur est jugé inapte, il est prononcé un **retrait de sécurité** du permis et le droit à une restitution sera lié à un avis favorable d’un médecin / spécialiste, écartant l’inaptitude. *La course de contrôle, effectuée avec le véhicule de l’usager (donc sans les doubles commandes) ne doit pas engendrer des risques et ne peut être décidée que par un niveau 4.* Elle ne doit pas être une solution de facilité pour éviter de se prononcer et peut être sanctionnée par un retrait définitif du permis.

Le formulaire entièrement rempli doit être adressé directement au Scan (pour éviter les falsifications), après en avoir informé le patient qui peut en recevoir copie. Il doit être complété par le GLN (=EAN) qui figure sur la carte de médecin (13 chiffres, 760…). Un envoi électronique sécurisé du rapport médical peut être effectué via le site internet du SCAN en utilisant le formulaire de contact ici

Le prix d’un examen spécifique pour un subséquent – privé et surtout prof.- ne devrait pas être facturé à charge de l’assurance- maladie, mais bien comme une prestation d’expertise.

Réf.

Medtraffic.ch Scan-ne.ch/medecins Rev. Med. Suisse, 2017,13 :1876-90

Déclaration obligatoire des maladies infectieuses

— *Dr Claude François Robert, médecin cantonal SCSP*

Une cinquantaine de maladies infectieuses et d'agents pathogènes sont à déclaration obligatoire par les médecins et les laboratoires, respectivement. Il s'agit d'une obligation légale, imposée par la loi sur la lutte des maladies transmissibles de l'homme, ou loi sur les épidémies, et ses ordonnances.

Selon la maladie infectieuse / l'agent pathogène, le délai de déclaration est de 2 heures, 24 heures ou 1 semaine. Les délais de déclaration sont résumés

dans le factsheet 2020

et dans le Guide de la déclaration obligatoire, qui donne également d'autres informations sur les modalités de déclaration.

Les maladies infectieuses à déclaration dans les 2 heures doivent être notifiées au médecin cantonal. En dehors des heures de bureau, **merci d'appeler la centrale téléphonique 144 ou la centrale neuchâtelois d'urgences (CNU)** en indiquant que vous cherchez à joindre le médecin cantonal.

Les formulaires de déclaration dûment remplis par le médecin doivent être transmis dans les délais au Médecin cantonal, par courrier au Service de la santé publique, Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel, par mail epi.ne@hin.ch ou par fax au 032 722 04 65

Il s'agit des 12 maladies ou événement suivants :

- Botulisme / Clostridium botulinum
- Charbon – Anthrax / Bacillus anthracis
- Fièvre de Crimée-Congo / Virus de Crimée-Congo
- Fièvre de Lassa / Virus de Lassa
- Influenza, nouveau sous-type / Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type avec potentiel pandémique)
- Maladie à virus Ebola / Virus Ebola
- Maladie de Marburg / Virus de Marburg
- Middle East Respiratory Syndrome (MERS) / Coronavirus du MERS
- Peste / Yersinia pestis
- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) / Coronavirus du SRAS
- Variole / Virus de la variole (Variola/Vaccinia virus)
- Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire

Les formulaires de déclaration sont disponibles sur le site web de l'Office fédéral de la santé publique ou via le lien figurant sur la page web www.ne.ch/declarationmt

Il serait souhaitable que le formulaire de déclaration soit rempli en présence du patient, afin d'améliorer la précision des réponses.

Les formulaires de déclaration dûment remplis par le médecin doivent être transmis dans les délais au Médecin cantonal, par courrier au Service de la santé publique, Rue Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel ou par fax au 032 722 04 65 ou encore par mail à epi.ne@hin.ch

La déclaration des maladies infectieuses ne doit pas être perçue par le médecin déclarant comme un acte administratif chronophage.

Il s'agit en réalité d'un acte de santé public de première importance. La déclaration permet au médecin cantonal de surveiller les maladies infectieuses en circulation, de prendre des mesures de contrôle pour limiter ou éviter la propagation de ces maladies au sein d'une communauté ou de la population et de mettre en œuvre des actions de prévention pour en diminuer l'incidence.

La déclaration est donc un point crucial pour une meilleure surveillance des maladies infectieuses et de leurs agents pathogènes dans le canton et indirectement pour une meilleure prévention.

Législation

- Loi fédérale sur la lutte des maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp) (2012) (RS 818.101)
- Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, OEp) (2015) (RS 818.101.1)
- Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (2015) (RS 818.101.126)

Documents utiles

- Guide de la déclaration obligatoire
- Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Liens

- Accès à tous les formulaires de déclaration de l'Office fédéral de la santé publique
- http://www.ne.ch/declarationmt

Loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)

— Mme Maspoli Conconi, médecin responsable du Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs (RNJT) 2020/05/30

La LEMO (en vigueur dès 1.1.2020) vise à assurer l'exhaustivité et l'uniformisation de l'enregistrement des tumeurs en Suisse et à permettre la surveillance épidémiologique des tumeurs, l'évaluation des mesures de dépistage et de la qualité des soins ainsi qu'à soutenir la recherche et la planification des soins.

Toutes les personnes et institutions impliquées dans le diagnostic ou le traitement d'une maladie tumorale sont soumis à l'obligation de la déclarer.

Tumeurs soumis à déclaration obligatoire (annexe 1 ordonnance LEMO)

- Toutes les tumeurs invasives (ICD-10 : C00-C97, sauf les basaliomes) et les hémopathies malignes.
- Toutes les lésions pré cancéreuses : carcinomes in situ (D00-D09, y compris les dysplasies intraépithéliales sévères) et les tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue (D37-D48).
- Les tumeurs bénignes du système nerveux central (D33), des méninges (D32) et de l'hypophyse (D35.2).

Pour les patients domiciliés dans les cantons NE, JU et VD sont également à déclarer selon la LS cantonale:

- les carcinomes basocellulaires (C44)
- les adénomes côlon-rectaux (D12)

En plus pour les jeunes de <20 ans :

- toutes les tumeurs bénignes des glandes endocrines (D35)
- l'anémie aplasique (D61)
- maladies du tissu lympho-réticulaire et du système réticulo-endothélial (D76).

Déclaration : marche à suivre

1) Le médecin qui annonce le diagnostic de tumeur au patient est responsable de l'informer oralement de la transmission de ses données au registre et de son droit de s'opposer à l'enregistrement de celles-ci. Il remet au patient la brochure informative officielle la brochure informative officielle éditée par l'Organe national d'enregistrement des cancers (ONEC).

2) La date de la remise de la brochure doit impérativement être transmise au RNJT de manière sécurisée rnjt@hin.ch via le formulaire le formulaire prévu à cet effet ou bien via la transmission du

rapport médical qui indique cette date.

3) Pour les patients non pris en charge par l'hôpital cantonal, le médecin joint les rapports établis pour le suivi du patient (rapports d'imageries, rapports opératoires, d'oncologie, de radiothérapie, tumorboards).

Pour les patients pris en charge par l'Hôpital cantonal, les données parviennent directement au RNJT.

4) Les données à déclarer concernent : le patient, le diagnostic, le traitement initial et les coordonnées du médecin déclarant le cas.

5) Les cas sont à notifier au registre des tumeurs compétent selon le domicile et l'âge du patient (<20 ans déclaration au Registre suisse du cancer de l'enfant). A défaut, le RNJT transmettra à qui de droit les déclarations qui lui parviendront.

Le patient exerce son opposition (à l'enregistrement et non à la transmission des données) de manière individuelle en envoyant[https://www.onec.ch/assets/files/krebsregistrierung/widerspruch/formulaire-dobjection.pdf|le formulaire d'opposition]] signé directement au RNJT.

Des statistiques épidémiologiques de base pour la Suisse et par canton sont disponibles sur le site national ou sur le site du registre ou en contactant le RNJTmanuela.maspoli@ne.ch.

Législation et liens utiles

Législation

- Loi fédérales sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO, 2016) (RS 818.33)
- Ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO, 2018) (RS 818.331)
- Loi sanitaire du canton de Neuchâtel (LS, art. 49)

Liens utiles et documents

- Site du RNJT, rubrique « Documents LEMO » et « Liens » : http://www.rnjt.ch
- Brochure informative pour les patients : Commande gratuite en différentes langues (F, D, I, A) et à imprimer dans plusieurs autres langues étrangères
- Site de l'Organe national d'enregistrement des cancers : http://www.onec.ch

Dossier Electronique du Patient

— *Mme Caroline Gallois-Vinas 2024/01/15 14:34*

Lien externe

Le Dossier Electronique du Patient (DEP) est un « dossier virtuel » qui permet aux professionnels de la santé de partager des informations médicales utiles à la prise en charge des patients avec leur accord et sous leur contrôle.

Le patient peut accéder aux données de santé qui le concerne et peut même ajouter des informations dans son dossier (allergies, personnes de contact, paramètres provenant d'objets connectés (tension artérielle, fréquence cardiaque…).

En tant que « propriétaire » de son dossier, le patient défit les droits d'accès et peut décider de rendre confidentielles certaines données.

Le DEP ne remplace pas le dossier patient informatisé, dit système primaire, que les professionnels de santé utilisent dans leur cabinet ou leurs institutions, mais permet de partager les documents pertinents issus de ces systèmes primaires entre les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

Les professionnels de santé et les patients désirant bénéficier du DEP doivent s'affilier à une communauté. Pour s'inscrire à la communauté neuchâteloise MDS - S'affilier et plus d'informations: www.www.mondossiersante.ch

Droit de pratique et admission à facturer

— Manon Tendon, cheffe de l'Office des prestataires ambulatoires, Mesdames Erika Sommer, Corinne Turuvani et Florence Moulins, Office des prestataires ambulatoires

Autorisation de pratiquer

Pour exercer son activité sous propre responsabilité, un médecin doit être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer. Celle-ci est délivrée par l'autorité compétente du canton où le médecin souhaite exercer.

Dans le canton de Neuchâtel, l'autorisation de pratiquer sous sa propre responsabilité est valable jusqu'à l'âge de 70 ans. Elle est renouvelable une première fois pour une période de trois ans, puis d'année en année jusqu'à l'âge de 80 ans. Il appartient au médecin d'être attentif à l'échéance de son autorisation de pratiquer et d'activer la procédure de renouvellement (cf. ci-dessous pour davantage de détails).

Si un médecin exerce dans plusieurs cantons, il doit requérir une autorisation dans chacun des cantons.

Un médecin qui dispose d'une autorisation de pratiquer dans un canton peut exercer dans un autre canton 90 jours par année civile, au plus, en s'annonçant par le biais d'un formulaire (voir adresse Internet ci-dessous) chaque année auprès de l'autorité cantonale compétente.

Un médecin qui souhaite se faire remplacer doit l'annoncer à l'Office des prestataires ambulatoires au moyen du formulaire ad hoc (voir adresse Internet ci-dessous). Le médecin remplaçant doit être autorisé à pratiquer sous sa propre responsabilité en Suisse et y exercer.

Dans le canton de Neuchâtel, les demandes d'autorisation de pratiquer doivent être envoyées par courrier postal au Service de la santé publique, Office des prestataires ambulatoires, rue des Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel.

La procédure à suivre avec les documents à fournir se trouve sur le site de la santé publique à l'adresse suivante : http://www.ne.ch/AP

D'autres dispositions s'appliquent aux médecins – assistants qui ne disposent que d'un titre universitaire pré gradué (par ex. : diplôme fédéral de médecin ou titre étranger reconnu par la Confédération) et qui suivent un cursus de formation postgrade accrédité en vue d'acquérir un titre postgrade dans une spécialité médicale.

La procédure à suivre pour les médecin-assistants se trouve aussi à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Le 01.01.2018, les changements suivants sont intervenus dans la loi fédérale sur les professions médicales universitaires:

1. pour exercer en qualité de médecin sous sa propre responsabilité professionnelle ou comme médecin en formation postgraduée accréditée, le candidat doit prouver qu'il dispose de connaissances linguistiques suffisantes (niveau minimum B2) pour son lieu de travail (le

français à Neuchâtel) ;
2. un médecin – assistant ne pourra exercer en Suisse qu'après avoir fait reconnaître son diplôme auprès de la commission fédérale ou fait enregistrer son diplôme dans le registre fédéral (MedReg). L'employeur devra le vérifier avant tout engagement. Cette nouvelle condition s'ajoute à la procédure cantonale citée ci-dessus.

Depuis le 01.01.2020, seuls les médecins-assistant-e-s suivant une formation postgrade accréditée peuvent être autorisés à pratiquer dans le canton de Neuchâtel (modification de la loi de santé, du 6 février 1995).

Demande de renouvellement de l'autorisation de pratiquer à partir de 70 ans

Les titulaires d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité atteignant l'âge de 70 ans doivent demander un renouvellement de leur autorisation, d'abord pour une durée de 3 ans, puis d'année en année, jusqu'à 80 ans (art. 57 de la loi de santé).

La demande de renouvellement se fait par le bais d'un formulaire disponible sur le site internet du service de la santé publique et doit être accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois établi par un médecin autorisé à pratiquer en Suisse et qui y exerce, certifiant que la personne est apte physiquement et psychiquement à pratiquer en tant que médecin.

Admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Depuis le 1er janvier 2022, les médecins souhaitant être admis à pratiquer à la charge de l'AOS doivent remplir les conditions suivantes :

- Être autorisés à pratiquer dans le canton
- Avoir travaillé pendant au moins 3 ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission☝
- Disposer des connaissances nécessaires du français (si ce n'est pas leur langue maternelle, niveau minimum requis = C1)
- S'être affiliés à une communauté au sens de l'art. 11 let. a de la loi sur le dossier électronique du patient (https://www.mondossiersante.ch/accueil/)
- Prouver qu'ils remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g OAMal

Sous réserve de la limitation du nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS (cf. chapitre suivant)

☝ Depuis le 18 mars 2023, les cantons peuvent faire des exceptions à cette condition pour les titulaires d'un des titres postgrades fédéraux (ou titre étranger reconnu équivalent) suivants, si l'offre de soins est insuffisante sur leur territoire dans les domaines concernés:

- médecine interne générale comme seul titre postgrade;
- médecin praticien comme seul titre postgrade;

- pédiatrie;
- psychiatrie et psychothérapie d’enfants et d’adolescents

Nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS

Depuis le 1er juillet 2023, les admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont limitées dans le canton de Neuchâtel pour les 7 spécialités suivantes.

- chirurgie
- chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- gastroentérologie
- médecine physique et réadaptation
- neurochirurgie
- ophtalmologie
- radiologie

Pour ces 7 spécialités – sur 45 – seuls un départ du canton, une cessation d'activité ou un cas particulier pourront permettre une nouvelle installation.

Le Conseil d'État a adopté un arrêté en ce sens le 26 juin 2023 afin d'implémenter la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 55a LAMal) adoptée par le Parlement fédéral en juin 2020.

En résumé, les médecins qui remplissent les conditions d'admissions énumérées au chapitre précédent ne pourront être admis à facturer à la charge de l'AOS que si les nombres maximaux ne sont pas encore atteints pour leur spécialité.

La procédure à suivre et les documents à joindre à la demande d'autorisation de facturer figurent sur le site internet suivant:
https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/Medecine1erRecours/Pages/Autorisation-de-facturer-%c3%a0-l'AOS.aspx

Dès que les médecins obtiennent leur décision d'admission à facturer à la charge de l'AOS, ils peuvent s'adresser à SASIS SA, www.sasis.ch, pour obtenir le numéro RCC (ou C pour les employés) nécessaire à la facturation de leurs prestations.

Afin de rendre des décisions d'admission à facturer à l'AOS conformes à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, le Service de la santé publique doit connaître le taux d'activité pour chaque médecin qui exerce dans le canton, dans sa ou ses spécialités. Pour cette raison, des enquêtes sont régulièrement lancées auxquelles les médecins sollicités sont priés de collaborer pleinement. Les données récoltées sont traitées de manière strictement confidentielle et sont anonymisées.

Obligation de communication des données relatives à la situation professionnelle

Toute modification relative à la situation professionnelle, telle que suspension ou cessation d'activité, changement de taux d'activité, d'adresse, de nom, etc., doit être signalée en vertu de l'article 4 du

Règlement concernant l'exercice des professions médicales universitaires et des autres professions de la santé.

Si ce devoir devait être négligé, des émoluments administratifs pourront être facturés.

Adresses pour communiquer les modifications :

- Santé Publique Neuchâteloise : scsp.opam@ne.ch
- Société Neuchâteloise de Médecine (SNM) : info@snm.ch

Facturation

— Dr Laurent Pugnère, SNM

Le **TARMED** est le **tar**if **méd**ical applicable aux prestations **médicales ambulatoires** fournies en Suisse par les hôpitaux et les cabinets médicaux.

Depuis le 1er janvier 2004, toutes les prestations médicales ambulatoires de l'assurance obligatoire des soins (AOS ou “à charge de la LAMal” ou « assurance de base ») sont décomptées au moyen du TARMED.
Quant aux prestations médicales ambulatoires relevant de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance militaire (AM) ou des assurances-accidents (AA), elles se fondent également sur le TARMED mais depuis le 1er mai 2003 déjà.
Le catalogue des prestations remboursées est défini par le Conseil fédéral.

Les prestations des assurances complémentaires sont par contre soumises à d'autres bases légales ou dispositions tarifaires.

La version actuelle du TARMED renferme, sur près de 2000 pages, la tarification de plus de 4000 prestations individuelles sous forme de positions tarifaires.

Le TARMED évalue les prestations non pas en francs, mais en points tarifaires.

La FMH et les assureurs-maladie ont réglé l’introduction et l’application de l’ouvrage tarifaire national TARMED dans la convention-cadre TARMED LAMal.

La FMH met à disposition les “navigateur tarifaire (Tarif-Browser) et banque de données TARMED” où les informations générales et les positions tarifaires avec leur valeur en points et leurs interprétations peuvent être consultées.

Au niveau cantonal, les sociétés cantonales de médecine concluent avec les assureurs-maladie des conventions d’adhésion spéciales qui définissent les règles entre les partenaires tarifaires, par exemple la valeur cantonale du point tarifaire.

La valeur du point TARMED est donc cantonale pour la LAMal, alors qu’il existe actuellement une seule valeur de point pour l'assurance-invalidité (AI), l'assurance militaire (AM) et l’assurance-accident (AA).

En cas de question sur le TARMED, la FMH propose une ligne d’assistance TARMED. Vos sociétés de spécialistes nationales sont en général les mieux à même de vous conseiller pour des questions propres à votre discipline.
Finalement le secrétariat de la SNM et la Commission des tarifs et des intérêts professionnels peuvent également vous fournir des renseignements.

Selon les contrats cantonaux avec les assureurs, l'assuré est débiteur de la rémunération de la prestation médicale fournie par un cabinet médical dans le cadre de la LAMal (système du tiers garant). Pour les autres domaines d’assurance (AI, AM et AA), la facture est directement adressée à l’assurance (tiers payant). Le tiers payant est également utilisé pour les prestations hospitalières.

En tant qu’assurés vous-mêmes, vous devriez connaître les modalités financières de l’assurance-

obligatoire des soins avec les primes d’assurance, le système de franchise et de la quote-part de 10%. Ce système est complexe et souvenez-vous que vos patients ne le comprennent pas toujours !

Par ailleurs, il est important de noter que les caisses d'assurance maladie sont chargées de par la loi sur la LAMal de contrôler que votre pratique respecte les règles d'économicité. De ce fait, vos coûts par rapport à la moyenne de vos collègues de même spécialité ne doivent pas excéder 30 %.

Ctésias, à ce sujet, vous donne un miroir de votre activité et vous permet de vérifier que vous êtes dans la norme en évitant ainsi de devoir répondre aux questionnements des assureurs maladie.

Economicité et Ctésias: Réseau de soins Neuchâtelois/Ctésias/HIN

Aide/Filière d'installation Neuchâteloise

Filière d'installation pour médecins de famille

Certains médecins peuvent bénéficier de la filière d'installation avec notamment l'aide du délégué à la domiciliation du canton.

Check-Liste à l'installation

Vous pouvez aussi consulter la check-liste à l'installation Cette liste n'est pas exhaustive !

Formation continue

— *Pr Hervé Zender, SNM*

Tout médecin porteur d'un titre de spécialiste reconnu a un devoir éthique et une obligation légale (LPMéd, art. 40 let. b) de formation médicale continue.

Il faut accumuler **80 crédits** par an (240 crédits sur 3 ans) composés de **30 crédits de lectures personnelles** (pas contrôlé), de **25 crédits de formation continue essentielle spécifique** (dans la société de discipline médicale concernée) et de **25 crédits de formation continue élargie** (dans une autre société de discipline médicale ou une société cantonale de médecine [dont la SNM] ou directement reconnue par l'ISFM). Pour les spécialistes en médecine interne générale, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) a aussi fixé, pour la formation continue essentielle spécifique, un maximum de 12 crédits reconnus par an (sur les 25 demandés) possibles par visioconférence et donc un minimum de 13 crédits reconnus par an (sur les 25 demandés) obligatoirement en présentiel.

Pour pouvoir facturer dans sa spécialité ainsi que les droits acquis, il faut pouvoir prouver une formation continue reconnue tous les 3 ans.

Pour ce faire, il faut enregistrer régulièrement les formations continues suivies sur le site de la formation continue de l' ISFM (FMH): www.siwf.ch – Formation continue – Plateforme de formation continue. Il est possible d'imprimer soi-même un diplôme de formation continue pour les 45 disciplines reconnues.

Sur le site de la SNM www.snm.ch on peut trouver entre autres les documents suivants:

- Réglementation pour la formation continue, RFC (dernière version).
- Loi sur les professions médicales, LPMéd.
- Ordonnance sur les professions médicales, OPMéd.
- Rubrique de formation continue de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM).
- Le diplôme de l'ISFM: la référence en matière de formation continue, article BMS 2021 (site de l'ISFM).
- Programmes de formation continue par discipline (sur le site de l'ISFM).
- Personnes de contact des sociétés de discipline (dernière version, site de l'ISFM).

Lien FMH programmes de formation continue

La SNM organise environ 2 fois par mois et 10 mois par an (en dehors des vacances scolaires) des demi-journées de formation continue le jeudi matin (en présentiel et en visioconférence) reconnues à hauteur de 3 crédits, demi-journées qui ont lieu alternativement le 2e jeudi du mois sur le site de Pourtalès du Réseau hospitalier neuchâtelois et le 4e jeudi du mois sur le site de La Chaux-de-Fonds du Réseau hospitalier neuchâtelois.

La liste des thèmes de ces demi-journées de formation continue, ainsi que des principaux colloques dans les hôpitaux du canton, de même qu'au CNP, au CERFASY, à la Fondation Neuchâtel Addictions,

à la Permanence Volta et à Imagerie - CIM est publiée sur le site de la SNM sous SNM-News (Calendrier médical).

Le choix des thèmes de ces demi-journées de formation continue est discuté au sein de la Commission scientifique et de la formation continue de la SNM, commission composée d'une vingtaine de médecins du canton dont il est possible de devenir membre et commission dont le président est à disposition en cas de question: herve.zender@rhne.ch

Hospitalisations hors canton

— *Drsse Rebecca Anderau, médecin cantonale adjointe SCSP*

Application de l'article 41.3 LAMal

La procédure des hospitalisations hors canton ne concerne que les cas LAMal.

1) Pour que le canton prenne en charge une hospitalisation hors canton au tarif de l'hôpital de destination, il faut que les critères de l'article 41.3 LAMal soient remplis, c'est à dire que la prestation médicale nécessaire au patient ne peut être réalisée dans un hôpital du canton de domicile du patient. De plus, il faut que le patient soit hospitalisé dans l'un des hôpitaux qui figurent sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel.

Si ces critères sont remplis, le médecin envoyeur doit compléter une garantie de paiement. La décision du canton doit être signée et parvenue à l'hôpital de destination, avant que le patient ne se présente aux admissions pour toute situation programmée.

Il appartient au médecin, voire au spécialiste, qui adresse le patient dans un hôpital hors canton de remplir la garantie de paiement et de l'adresser au bureau des hospitalisations hors canton par fax 032 854 45 05 ou par mail Hospitalisation.HorsCanton@ne.ch. Le traitement d'une garantie de paiement prend en moyenne 3 jours, jours ouvrables.

Le formulaire destiné à l'établissement d'une garantie de paiement hors canton, ainsi que la liste des hôpitaux hors canton figurant sur la liste hospitalière neuchâteloise se trouvent ici: https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/Pages/HospitalisationsHC.aspx

Les frais d'une hospitalisation en soins aigus se basent sur un forfait SwissDRG. Pour les séjours en psychiatrie ou en réadaptation où le tarif est journalier, le canton peut imposer une limite de temps de séjour.

Pour les urgences qui surviennent hors canton et qui conduisent à une hospitalisation, il appartient à l'hôpital qui reçoit le patient de produire la garantie de paiement et de l'adresser au canton dans les 48h.

2) Pour toutes les autres situations qui ne remplissent pas les critères de l'article 41.3 LAMal et qui relèvent d'une convenance personnelle (choix du patient), le canton participera au frais engendrés par cette hospitalisation à la hauteur de son tarif cantonal (défini chaque année) pour autant que l'hôpital de destination se trouve sur la liste hospitalière du canton de destination. Les listes hospitalières des autres cantons se trouvent sur les sites web des cantonaux respectifs.

Attention pour les cliniques privées des cantons de VD et GE un quota annuel a été défini. Si ce quota a été dépassé, le canton n'entre plus en matière.

Si l'hôpital de destination ne figure pas sur la liste du canton où il se trouve, il n'y aura aucune participation cantonale.

Chaque canton établi son tarif au début de l'année.

Attention aux différences de tarifs cantonaux, elles limitent la libre circulation si le patient n'a pas

d’assurances complémentaires.

Si le tarif entre le canton de Neuchâtel est celui de l’hôpital de destination est le même, il n’y aura aucune incidence financière pour le patient.Si le tarif de l’hôpital de destination est inférieur à celui du canton de Neuchâtel, il n’y aura aucune incidence financière pour le patient.

Si le tarif de l’hôpital de destination est supérieur à celui de canton de Neuchâtel, la différence entre les deux tarifs incombera soit aux assurances complémentaires du patient, à défaut au patient.

Loi de santé, règlements, droits du patient

— *Dr Claude François Robert, médecin cantonal SCSP*

Les professionnels de la santé voient leur activité encadrée par des lois fédérales (loi sur les professions médicales, loi sur les épidémies, loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques, loi sur les produits thérapeutiques, loi sur les stupéfiants et le code civil) ainsi que par la loi de santé cantonale (LS) et des réglements (règlement concernant l'exercice des professions médicales, etc).

La LS prescrit que les médecins autorisés ont des devoirs professionnels. Ils doivent exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle et respecter les limites des compétences qu'ils ont acquises dans le cadre de leur formation universitaire ou autre, de leur formation postgrade et de leur formation continue.

Ils doivent garantir les droits du patient. Ces droits sont expliqués dans une brochure intercantonale téléchargeable ici:
https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/droits-patients/Pages/accueil.aspx

En résumé, chaque patient a le droit d'être informé (art 23 LS) de manière claire et appropriée sur son état de santé, les mesures prophylactiques envisageables, la nature, les modalités, le but, les risques et l'aspect financier et la couverture d'assurance de base des différentes mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées ou possibles. Le consentement libre et éclairé du patient est nécessaire pour toute mesure diagnostique et thérapeutique (Art 25 LS). Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification. Il peut s'en faire remettre les pièces, en original ou en copie, ou les faire transmettre au soignant de son choix. (Art 26 LS).

Les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont tenus au secret professionnel (Art 321 CP). Si le patient est décédé ou incapable de discernement, ils peuvent en être délié par l'autorité compétente. Une demande de déliement doit être adressée au médecin cantonal en précisant l'identité du patient et en résumant le motif de la demande. Après une pesée d'intérêt, le médecin cantonal préavise la demande et la transmet pour décision au chef du département de la santé. La réponse est obtenue dans les dix jours. En cas d'urgence, il faut contacter directement le médecin cantonal.

L'autorité de surveillance désignée par la LS est le médecin cantonal (Art 72 LS).

L'ordonnance

— *Virginie De Biase pharm.FPH, pharmacienne cantonale SCSP*

Les exigences concernant la prescription médicale sont définies dans l'article 26 de la loi fédérale sur les produits thérapeutiques (LPTh), dans l'article 51 de l'ordonnance sur les médicaments (OMed) et dans les articles 44 à 50 de l'ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup).

Au niveau cantonal ce sont les articles 17 à 26 du règlement sur les produits thérapeutiques, les pharmacies et les drogueries et les articles 8 et 9 du règlement d'application de la loi fédérale sur les stupéfiants.

Voici quelques éléments importants tirés de ces législations pour le médecin prescripteur :

Généralités

- Toute ordonnance doit être établie dans le respect des règles reconnues des sciences pharmaceutiques et médicales ;

- L'ordonnance est écrite lisiblement, datée et signée par son auteur (signature légale valable et facilement identifiable).

- L'ordonnance papier doit comporter la signature manuscrite et le timbre du prescripteur. L'original est exigé pour la remise du traitement, les copies ou les ordonnances envoyées par mail au patient ou à la pharmacie ne sont pas valables.

- L'ordonnance électronique (document PDF envoyé par mail sécurisé) doit être munie de la signature électronique qualifiée, qui remplace la signature manuscrite.

- La raison sociale du cabinet doit figurer en en-tête (nom, prénom du médecin et adresse) de même que le numéro GLN du médecin prescripteur.

- L'ordonnance doit indiquer les nom, prénom, genre, date de naissance du patient et son adresse, ainsi que le nom du médicament ou du principe actif, la forme pharmaceutique, le dosage (quantité de principe actif par unité), le mode d'emploi du médicament (posologie, éventuellement voie d'administration, etc..) prescrit et la durée de traitement.

- L'ordonnance doit être remise au patient qui est libre de choisir la pharmacie qui lui remettra les médicaments prescrits. Le médecin ne peut pas influencer le patient quant au choix de la pharmacie.

- Les médecins assistants prescrivant des médicaments sous la surveillance et la responsabilité du médecin auquel ils sont subordonnés doivent utiliser des ordonnances permettant d'identifier le médecin superviseur.

- Lorsque le médicament est prescrit pour un usage qui ne correspond pas à l'autorisation de mise sur le marché (AMM), l'indication "usage hors AMM" ou « Off-label » doit être mentionnée en toutes lettres dans l'ordonnance. Le médecin doit informer le patient qu'il s'agit d'un usage dit « off label » (voir les recommandations de l'association des pharmaciens cantonaux concernant l'off label use de médicaments, https://www.kantonsapotheker.ch).

- Lorsque la dose maximale prévue par le fabricant est dépassée, la dose prescrite doit être répétée

en toutes lettres, en plus de la mention “usage hors AMM”. De plus, pour les psychotropes, le traitement « off-label » doit être annoncé à la pharmacienne cantonale via le formulaire ad-hoc, celui-ci est ensuite notifié au médecin cantonal.

- Si le médecin ne veut pas qu'une ordonnance, normalement renouvelable, soit renouvelée sans nouvelle prescription, il doit le mentionner par l'inscription “ne repetatur”.

- À l'exception d'une mention spécifique du médecin « à renouveler 6 mois », « à renouveler 12 mois », la validité d'une ordonnance n'excède pas trois mois.

Exemple d’ordonnances pour des médicaments non stupéfiants

EXEMPLE
ORDONNANCE NON STUPEFIANTS

Dr Prénom Nom
Médecine interne générale (CH)
Chemin no
NPA Ville
Téléphone: 032 700 00 00 Fax: 032 700 00 01
No CCMS: S0011.00
GLN: 0000000000000

09.03.17

Rp. Page 1 de 1

Mme Aline Tartenpion 01.01.1961

TAMSULOSINE RET Helvepharm caps ret 0.4 mg 10 pce
1-0-0-0 usage hors AMM 10 jour(s)

DAFALGAN cpr pell 1 g 40 pce
1-1-1-0 en réserve 10 jour(s)

IRFEN lactabs 400 mg 20 pce
1-1-1-0 avec le repas 3 jour(s)

BLOPRESS cpr 8 mg 98 pce
1-0-0-0 non substituable pour raison médicale, à renouveler un an

Signature et timbre du médecin

Dr Prénom Nom

Dr. **Prénom Nom**
Médecine interne générale
Chemin/rue
NPA localité
No téléphone : 032 720 00 00
email : prénom.nom@hin.ch
GLN : 0000000000000000000
RCC : X00.00

RP : 30.10.2023

Mme Aline Tartenpion, 01.01.1961

Irfen dolo 400mg cp 1eo

Avaler 1 comprimé toutes les 8 heures avec le repas pendant 5 jours.

Signé numériquement par
[QVSS], Nom et Prénom (Qualified signature)
Date : 30.10.2022 10 :00 :30 UTC

Stupéfiants

- Les ordonnances de stupéfiants (tableaux a = opiacés, stimulants amphétaminiques et b = benzodiazépines, barbituriques) et de médicaments figurant dans la catégorie de remise A de Swissmedic ne peuvent être renouvelées mais doivent faire l'objet d'une nouvelle ordonnance. - Les ordonnances pour stupéfiants du tableau a sont numérotées et peuvent être commandées auprès du service de la santé publique. Seuls les médecins autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité peuvent obtenir ces ordonnances. - La quantité prescrite d’un stupéfiant du tableau a ne doit pas dépasser les besoins nécessaires à un traitement d’une durée d’un mois. Exceptionnellement, il est possible d’établir une ordonnance pour une durée de traitement de 3 mois. Le médecin doit indiquer sur l’ordonnance la quantité précise du traitement. - Pour les stupéfiants du tableau b,la durée maximum de traitement est de 3 mois, exceptionnellement 6 mois (durée à indiquer sur l’ordonnance « à renouveler 6 mois »).

Exemple d’ordonnances pour les stupéfiants

Vérifications subséquentes

- Le pharmacien qui exécute une ordonnance est soumis à l'obligation de valider la prescription, ce qui peut le conduire à contacter le médecin prescripteur si des éléments de l'ordonnance ne sont pas clairs.

- Lors de la validation, le pharmacien doit identifier le patient, vérifier l'authenticité et la validité de l'ordonnance (une copie d'ordonnance ou l'envoi d'un document PDF sans signature électronique qualifiée par mail ne sont pas valables), vérifier le dosage, les limitations, les contre-indications, les interactions, et doit s'assurer en outre que le patient a compris le mode d'emploi des médicaments prescrits.

- Le pharmacien est tenu de contacter le médecin en cas d'anomalies dans l'ordonnance ou s'il ne peut pas procéder aux contrôles en raison d'informations illisibles ou lacunaires.

- Le pharmacien peut substituer un médicament principal par un générique pour autant que ce dernier soit au bénéfice d'une autorisation de mise sur le marché délivré par Swissmedic. Si le médecin ne souhaite pas de substitution par un générique, il doit l'indiquer clairement sur l'ordonnance « ne pas substituer pour raisons médicales ».

- Un médicament étranger ne peut être prescrit que s'il n'y a pas d'équivalent sur le marché suisse (art 36 de l'ordonnance fédérale sur les autorisations dans le domaine des médicaments). Un médicament étranger ne sera pas obligatoirement remboursé par l'assurance obligatoire des soins. Les dispositions de l'article 71c de l'ordonnance fédérale sur l'assurance maladie s'applique.

Informations et surveillance des médicaments: http://www.swissmedicinfo.ch

Liste des médicaments remboursés par l'assurance de base LAMal (avec parfois des limitations) c.f. la liste des spécialités consultable ici : http://www.listedesspecialites.ch

Prescription d'opiacés et de benzodiazépines, obligations légales

— *Drsse Rebecca Anderau, médecin cantonale adjointe SCSP*

Pour les aspects plus cliniques, veuillez-vous référez au chapitre Addictologie

Traitement de substitution aux opiacés

Conformément à l'application de la Loi fédérale sur les Stupéfiants (Lstup), les cantons soumettent à une autorisation spéciale la prescription, la dispensation et l'administration de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes.

Le but de l'autorisation est triple :

- S'assurer que la personne ne reçoive pas déjà un tel traitement chez un autre médecin.
- Etablir une statistique des traitements, exigée par l'OFSP.
- Vérifier que la demande réponde aux indications reconnues et aux exigences légales.

Avant d'initier un traitement de substitution aux opiacés, une demande d'autorisation doit être soumise au médecin cantonal en passant pas le site substitution-online.ch à l'aide du formulaire ad hoc. Le médecin qui sollicite une autorisation pour un traitement de substitution doit être au bénéfice d'un droit de pratique à titre indépendant.

Cette autorisation est valable un an. Elle est ensuite renouvelable. Si le/la patient(e) change de médecin ou de pharmacie dispensante, l'autorisation peut être transférée. Il en va de même, lors d'une l'hospitalisation ou d'une incarcération. L'autorisation est cantonale et ne peut être transférée dans un autre canton.

Le médecin cantonal doit être averti dans les 48h, jours ouvrables, de tout changement relatif à l'autorisation en cours, y compris d'un arrêt de traitement.

Sous le lien www.ne.ch/traitementaddictions se trouvent :

- Les recommandations pour le traitement de substitution aux opiacés destinées au corps médical. Ces recommandations définissent les conditions de cette autorisation.
- Le formulaire permettant de faire une demande d'autorisation au médecin cantonal pour un traitement de substitution aux opiacés.
- Un modèle de contrat thérapeutique qui permet de définir le cadre du traitement entre le médecin et son patient, (et la pharmacie, si elle est le lieu de la dispensation). Il est conseillé d'établir un contrat thérapeutique fixant, de façon écrite, les conditions et modalités de la prise en charge. La personne sera informée des buts du traitement, de ses effets indésirables et de ses risques.

Notification de prescriptions «off label use»

Ces notifications concernent les prescriptions de stupéfiants et de médicaments psychotropes engendrant une dépendance (benzodiazépines, etc.) à des doses non reconnues par Swissmedic. Lorsque les doses prescrites dépassent celles qui figurent dans le Compendium suisse des médicaments, la notification de la prescription doit être adressée au pharmacien cantonal. Tél. 032 889 52 32 ou http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/pharmacien-cantonal/Pages/accueil.aspx .

Cette notification est valable 6 mois. Elle est renouvelable. Le formulaire de notification se trouve sur le lien: www.ne.ch/traitementaddictions.

Le contrôle des prescriptions de stupéfiants et la validation des ordonnances ambulatoires revêtent une importance certaine.

L'article 11 de la LStup stipule que le prescripteur doit informer les autorités cantonales, en l'occurrence le pharmacien cantonal, lorsqu'il décide de rédiger une ordonnance pour une utilisation «off label use» d'un stupéfiant et par analogie pour toute substance addictogène (benzodiazépines) pouvant engendrer une dépendance. Cette nouvelle disposition voulue par le législateur est destinée à renforcer le contrôle de l'autorité cantonale compétente sur la prescription de médicament à potentiel addictogène.

Dans un tel cas, il est conseillé que la prescription ne se fasse que par un seul médecin et la dispensation par un seul pharmacien. Afin de le concrétiser, il faut un consentement d'engagement à faire valoir entre le patient, son médecin et son pharmacien. La démarche se fait auprès du pharmacien cantonal.

Placements à des fins d'assistance

— *Dr Dominique Bünzli, SNM*

Depuis le 1er janvier 2013, le nouveau code civil suisse est entré en vigueur.

Les articles 426 à 429 de ce code permettent au médecin autorisé à pratiquer dans le canton de placer, à placer, pour une durée de 6 semaines au maximum, un patient à des fins d'assistance thérapeutique contre son gré. Ces mesures doivent rester exceptionnelles et n'être appliquées que s'il n'existe aucune autre alternative pour protéger le patient ou son entourage.

Il est indépendant de la capacité de discernement et de la capacité civile de la personne concernée. Cela n'entraîne donc pas nécessaire un placement sous curatelle et n'affecte pas l'exercice des droits civils.

Exemples de causes:

- Trouble psychique: pathologies mentales, addictions...
- Déficiences mentales: intelligence limite...
- Graves états d'abandon: atteinte à la dignité, incapacité d'assurer des besoins de bases: logement, hygiène, alimentation

Conditions: nécessite de bénéficier d'une assistance personnelle ou d'un traitement dans une institution appropriée, impossibles à organiser autrement (p.ex. anosognosie).

Lorsque ces mesures sont prises, elles doivent être signalées **sans délai** à l'autorité de protection. Le médecin doit prononcer cette mesure sous la forme d'une décision écrite.

Il est impératif que le médecin examine et entende personnellement la personne concernée. Il doit également lui communiquer la décision de placement ainsi que lui remettre le formulaire accompagné du formulaire de recours. Dans la mesure du possible, le médecin devrait également communiquer par écrit sa décision à un proche et l'informer de la possibilité de recourir contre la décision.

Le patient ou son représentant thérapeutique peut en tout temps faire opposition et dans ce cas de figure c'est l'autorité de protection qui statuera.

Afin de faciliter les démarches juridiques pour le médecin, un formulaire a été mis à sa disposition. Il doit être rempli lisiblement avec toutes les coordonnées du médecin qui doit le faxer dans les 24 heures à l'autorité de protection. Formulaire disponible ici

L'autorité de protection est le tribunal régional du lieu de domicile:
http://www.ne.ch/autorites/PJNE/tribunaux-regionaux/Pages/accueil.aspx

Références : http://www.ne.ch/autorites/DEF/SPAJ/Pages/accueil.aspx

Nouvelle loi sur la protection des données septembre 2023

Site de la FMH

Depuis le 1er septembre 2023, une nouvelle loi sur la protection des données est entrée en vigueur. Plusieurs modifications nécessitent des adaptations au niveau de l'information et du traitement des données personnelles dans les cabinets.

Nous vous invitons à lire attentivement le document de la FMH résumé ici et à utiliser leurs documents pré-établis.

Publicité

— *Me Sven Schwab, SNM*

Depuis quelques années, le paradigme en matière de publicité des professions médicales a évolué. En effet, la législation fédérale (article 40 litt. d LPMéd), reprise par la législation cantonale neuchâteloise (article 65 de la loi de santé), prescrit que les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à l'intérêt général, cette publicité ne devant en outre ni induire en erreur ni importuner.

Le Règlement cantonal concernant l'exercice des professions médicales et des autres professions de la santé dispose également, en son article 7, que :

- Les professionnels de la santé au sens de l'article 53 de la loi de santé doivent s'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective et qui ne répond pas à l'intérêt général ; cette publicité ne doit en outre ni induire en erreur ni importuner.
- La publicité à caractère purement commercial, allant au-delà de messages contenant des informations objectives et utiles au public, leur est notamment interdite.
- Par publicité, on entend les annonces ou réclames dans les médias (presse, radio, télévision, cinéma, supports informatiques divers) ainsi que par voie d'enseignes, d'affiches, de prospectus, de circulaires, de communiques, d'articles ou d'autres moyens analogues. »

En outre, le Code de déontologie de la FMH (article 20) et les Directives FMH pour l'information et la publicité contiennent des principes, laissant par ailleurs le soin aux sociétés cantonales de médecine de définir, concrétiser et appliquer ces principes.

C'est ainsi que la SNM a adopté, le 18 novembre 2010, ses propres Directives en matière de publicité. Celles-ci apportent des précisions concrètes quant au type de publicité admise, en termes d'informations pouvant être communiquées, les moyens et supports autorisés, de même que la fréquence éventuelle de ces annonces.

A titre exemplatif, il est autorisé de publier une annonce d'ouverture de cabinet dans la presse écrite (maximum 3 parutions dans 3 journaux différents, format 14 cm sur 8 cm environ), en indiquant par exemple les informations suivantes : qualifications professionnelles, la carrière professionnelle, les connaissances linguistiques, les horaires de consultation, l'affiliation à des associations professionnelles.

Les annonces par voir télévisuelle ou radiophoniques sont interdites, de même que la distribution de papillons ou les envois postaux ou électroniques à large échelle.

Enfin, la Commission de déontologie de la SNM a eu l'occasion, à la suite de plaintes, de définir le caractère autorisé ou illicite de certaines pratiques. A cet égard, elle a pu préciser qu'une « journée Portes ouvertes » à laquelle pourraient participer de potentiels patients et lors de laquelle le médecin serait présent, est clairement illicite.

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter le site http://www.fmh.ch/fr/de_la_fmh/bases_juridiques/code_deontologie.html et vous adresser au

secrétariat de la SNM à l’adresse info@snm.ch

Mention de titres

— *Me Sven Schwab SNM*

La mention des titres et des qualifications est soumise à une réglementation dense et multiple. Elle s'est par ailleurs complexifiée avec la hausse du nombre de titres étrangers, dont la mention est parfois soumise à des normes différentes.

Dans ce contexte, la FMH et l'ISFM ont établi des recommandations apportant des réponses concrètes, dont les plus importantes sont les suivantes.

Quels sont les titres de formation postgraduées suisses ?

La Règlementation pour la formation postgraduée de l'ISFM définit trois catégories de qualifications médicales :

1. Les titres de spécialistes, qui couvrent les grands domaines de la médecine.
2. Les titres de formation approfondie, qui constituent les spécialisations au sein d'une même discipline.
3. Les attestations de formation complémentaire ou approfondies interdisciplinaires, obtenus après un cursus de formation autonome dont l'étendue et l'importance ne répondent pas aux critères d'un titre de spécialiste.

Qui peut mentionner « Dr Méd. » ?

Le titre « Dr méd. » peut être utilisé uniquement par des médecins qui ont obtenu ce titre académique suite à un travail scientifique à la suite des études de médecins. Ce travail doit correspondre à une thèse de doctorat suisse.

Dans certains pays, la dénomination « docteur » est utilisée comme une appellation professionnelle, dès l'obtention du diplôme de médecin. Cette mention peut donc être utilisée dans l'énoncé et dans la langue nationale du pays de délivrance, en indiquant le pays, p. ex. Félix Muster, M.D. (USA) ou Félix Muster, dr. Med. (Hongrie)

Pour ceux qui n'ont pas soutenu de thèse, ils peuvent inscrire « médecin diplômé » ou désigner leur fonction (p.ex. médecin-assistant ou chef de clinique ou encore leur titre de spécialiste).

La mention « méd. pract. » ne doit plus être utilisée dans ce cas, dès lors qu'elle peut être confondue avec le titre de « Médecin praticien », délivré après trois ans de formation postgraduée.

Qui peut mentionner les trois lettres « FMH » ?

Depuis 2002, le « titre FMH » est devenu un « titre fédéral de spécialiste », de sorte qu'il n'y a plus aucun lien entre les lettres FMH et le titre obtenu.

Ces trois lettres se réfèrent donc uniquement à l'affiliation à la Fédération des médecins suisses

(FMH) et ne peuvent être utilisées que pendant la durée de l'affiliation. Il est donc recommandé d'indiquer plutôt « Membre FMH », p.ex. Spécialiste en cardiologie (CH), membre FMH.

Un médecin qui ne serait pas membre de la FMH a le droit de mentionner son titre mais ne peut pas faire mention de la marque FMH.

Comment mentionner les titres étrangers ?

La plupart des titres de spécialistes délivrés par un état membre de l'UE/AELE peuvent être reconnus en Suisse. Un titre formellement reconnu a la même valeur juridique que le titre fédéral qui lui correspond et peut donc être mentionné de la même manière. Il est également possible de le mentionner selon l'énoncé dans la langue nationale du pays de délivrance ou encore selon un synonyme usuel. P.ex., un anesthésiste belge aura le choix entre :

- Spécialiste en anesthésiologie (idem en Suisse)
- Spécialiste en anesthésie-réanimation (B)
- Spécialiste en anesthésie (synonyme)

Les titres de l'espace UE/AELE ou hors UE qui ne font pas l'objet d'une reconnaissance formelle ne peuvent en principe pas être utilisés s'ils présentent le risque d'être confondus avec une qualification helvétique. C'est notamment le cas de l'homéopathie. P.ex., un médecin homéopathe français pourrait mentionner « Dr Marc Renard, médecin praticien, traitements homéopathiques / cabinet d'homéopathie »

Si le titre étranger ne présente pas de confusion possible, il peut être mentionné en association avec le nom de l'organisation ou du pays qui l'a délivré, pour autant qu'il ait été délivré par une autorité étatique, p. ex. « Dr Peter Müller, spécialiste en médecine interne générale, médecin aéronautique (Landesärztekammer Bayern) ».

Quelle est la distinction entre un titre de spécialiste fédéral obtenu en Suisse et un titre de spécialiste étranger reconnu ?

D'un point de vue juridique, ces titres ont la même valeur. Le médecin peut cependant indiquer le pays dans lequel il a obtenu le titre, p.ex. Spécialiste en médecine interne générale (CH).

Quelle différence entre les titres de Spécialiste en médecine interne et de spécialiste en médecine générale ?

Depuis 2011, ces deux titres suisses sont fusionnés en « spécialiste en médecine interne générale ». Les médecins en cabinet peuvent ajouter « Médecin de famille », p.ex. Spécialiste en médecine interne générale (CH), médecin de famille.

Pour les médecins étrangers qui font reconnaître leur titre (MEBEKO), une distinction dans les mentions est opérée :

1. Les médecins qui font reconnaître leur titre étranger en médecine générale obtiennent la reconnaissance « médecin praticien ». Ils peuvent cependant inscrire leur titre dans l'énoncé de

leur pays s'ils mentionnent la provenance, p.ex. Médecin généraliste (B)

2. Les médecins qui font reconnaître leur titre étranger en médecine interne obtiennent la reconnaissance « médecine interne générale » et ont donc deux possibilités de mention :

- Spécialiste en médecine interne générale (comme en Suisse mais sans le CH)
- Spécialiste en médecine interne (L) (mention comme dans le pays de provenance)

La Confédération suisse dispose d'un registre des professions médicales, permettant de consulter les informations relatives notamment aux titres obtenus par tous les médecins pratiquant et reconnus en Suisse. Ce registre est consultable en ligne à l'adresse : https://www.medregom.admin.ch/FR

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter les documents établis par la FMH et l'ISFM : https://www.fmh.ch/fr/siwf/isfm/themes/mention-des-titres.cfm ou contacter le secrétariat de la SNM info@snm.ch

Addictologie

Addiction Neuchâtel.

Ambulatoire Montagnes, La Chaux De Fond : Dr Yves Grandjean, Dr Fabien Lhenry, Dr Michel Chappuis

Ambulatoire Littoral, Neuchâtel : Dr Yann Martinet, Dr Joël Boiteux, Dresse Laia Perez de Lucia, Dresse Caroline Delarue

Ambulatoire Val de Travers : Dr Michel Chappuis

Résidentiel Le Devens : Dresse Laia Perez de Lucia

Pour les aspects légaux, voir le chapitre Prescription d'opiacés et de benzodiazépines, obligations légales

Contacts

1. Suivi addictologique ambulatoire et séjours résidentiels

La fondation Addiction Neuchâtel https://www.addiction-neuchatel.ch

Addiction Neuchâtel assure l'accueil, l'évaluation, le soin ambulatoire des problématiques liées à l'alcool, aux drogues illicites et comportement addictifs sans substance ainsi que l'orientation auprès de partenaires si nécessaire. Ces structures s'adressent également à l'entourage des patients. Elle a également pour mission la prévention et la réduction des risques dans le domaine des addictions.

Addiction Neuchâtel propose également des séjours en structure résidentielle sur les sites du Devens (St.Aubin-Sauges).

La Chaux-de-Fonds	Toutes addictions	AN Montagnes	Tél : 032 886 86 00	Email: info.montagnes@addiction-ne.ch
Fleurier	Toutes addictions	AN littoral-CAPTT	Tél : 032 886 86 50	Email: info.val-de-travers@addiction-ne.ch
Neuchâtel	Alcool	AN littoral-CENEA	Tél : 032 886 96 00	Email: info.littoral@addiction-ne.ch
Neuchâtel	Drogues illicites addictions sans substance	AN littoral-DROP IN	Tél : 032 886 86 10	Email: info.littoral@addiction-ne.ch

Saint-Aubin-Sauges	Toutes addictions site résidentiel	AN le Devens	Tél : 032 836 27 29	Email: info.devens@addiction-ne.ch

2. Sevrages

Le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie,

les différentes unités assurent entre autre les sevrages, les évaluations de double diagnostic, les adaptations thérapeutiques en hospitalisation ainsi que la gestion des crises nécessitant une hospitalisation.

3. Tabagisme

Centre neuchâtelois d'information pour la prévention du tabagisme, Fbg du Lac 17 - CH- 2000 Neuchâtel (Tél :032 724 12 06) rsb@vivre-sans-fumer.ch , www.vivre-sans-fumer.ch

Recommandations et bonnes pratiques

http://www.praticien-addiction.ch est le site de référence, conçu dans le but de soutenir les médecins de famille et les médecins d'urgence, les pharmaciens, les services de santé en milieu pénitentiaire et les intervenants en psychiatrie. Il contient de façon simple l'ensemble des bonnes pratiques.

http://www.ssam.ch est le site de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction, et contient des recommandations cliniques.

Des recommandations cantonales quant à l'usage des benzodiazépines sont disponibles sur le site cantonal de la santé publique : www.ne.ch/traitementaddictions

Substitution

La prescription de méthadone nécessite une autorisation cantonale délivrée par le service de santé publique (www.substitution-online.ch). Un traitement substitutif (incluant la méthadone) peut être initié par un médecin de premier recours (cf site www.praticien-addiction.ch). En cas de début de traitement, les centres spécialisés restent à disposition pour des avis ou conseils si besoin. Une fiche de renouvellement d'autorisation est demandée de façon annuelle.

La prescription de méthadone est préférable à celle de Kétalgine® en cas de substitution afin de diminuer le risque de mésusage.Outre la méthadone et la buprénorphine, sont disponibles le L-polamidon®, la suboxone, le Sevre-long® et le MST.

Une prise d'urine est nécessaire avant d'instaurer un traitement de substitution par opiacés, afin d'objectiver la consommation. Lors de l'instauration de la méthadone, la réalisation d'un ECG lors de l'instauration d'un traitement par méthadone est recommandé afin d'éliminer d'un QTc long (congénital ou dû à une cause médicamenteuse). Un ECG doit également être réalisé en cas de dose

de méthadone supérieure à 100 (recommandation internationale) à 120mg/jour (recommandation Suisse) /ou lors de l'introduction d'une co-médication pouvant allonger le QTc. En cas de QTc allongé, il faut penser arrêter la méthadone et prescrire le Sevre-Long® ou le L Polamidon® (attention ! en cas de prescription de L-Polamidon, diviser la dose de méthadone par deux pour la conversion).

Lors de la prescription d'un traitement substitutif d'opiacés et en cas de consommation concomitante d'alcool, il est contre indiqué de prescrire du nalmefen (Selincro®) ou de la naltrexone (Naltrexin®), ces traitements créant un état de manque. Il est également souhaitable d'éviter la prescription de Targin® en cas de traitement de substitution d'opiacés. En cas d'instauration d'un traitement substitutif, il est recommandé que les différents traitements psychotropes soient délivrés de façon centralisée avec le traitement substitutif

Benzodiazépines

Un patient ne consultant que pour une prescription de BZD doit faire évoquer un problème de dépendance, aux BZD et/ou à d'autres substances. En cas de doute, une recherche de toxiques urinaires peut alors être indiquée.

Il est recommandé de ne pas proposer de BZD de demi-vie courte (Ex : Xanax®, Dormicum®) mais de préférer des molécules à demi vie à moyenne (Rivotril®) longue (Xanax Retard®, Tranxilium®). Il est souhaitable de proposer de courte durée de traitement, avec un maximum de 6 semaines, le risque de dépendance pouvant se situer autour des huit de semaines. En règle générale, il est souhaitable de prescrire uniquement de petits emballages.

Il est préférable d'évoquer des alternatives thérapeutiques (Atarax®, mélatonine ou Trittico® pour les troubles du sommeil ; Lyrica® pour l'anxiété ; Indéral® ou SSRI pour les attaques de panique) ainsi que les approches non médicamenteuses.

Psychostimulants

La demande de prescription de Ritaline®, Concerta® ou Focalin® est en constante augmentation. Il est recommandé de vérifier la validité du diagnostic de TDHA avant de débuter ou de reprendre une prescription, ou dans le cas contraire, de réaliser les tests diagnostiques ou d'adresser le patient à une structure spécialisée.

Prescription d'antibiotiques

— Dr Olivier Clerc, infectiologue HNE]]

- En raison des risques de résistances bactériennes, la prescription d’un antibiotique doit être indiquée et justifiée.
- La plupart des affections des voies respiratoires supérieures ne nécessitent pas d’antibiothérapie, sous réserve d’affections sévères, d’évolution défavorable ou encore d’angine à streptocoque du groupe A.
- La durée des traitements antibiotiques a tendance à se raccourcir
- Il faut toujours utiliser des antibiotiques adaptés, avec le spectre le plus petit, et ciblés sur l’affection que l’on désire traiter.
- Il faut éviter tant que possible la prescription d'antibiotiques qui génèrent un risque de résistance problématique dans la communauté (ESBL notamment), tels que les quinolones !

Exemples de quatre cas fréquents avec les choix d’AB pour le canton :

Angine à streptocoque chez l’adulte

- Amoxicilline 1g 1-0-1 6 jours

ou si allergie non-sévère à la pénicilline :

- Céfuroxime 500mg 1-0-1 5 jours

ou si allergie typeI/anaphylactoïde à la pénicilline :

- Azithromycine po 500 mg 1-0-0 pdt 3j

Infection urinaire basse chez la femme adulte

- Fosfomycine 3g (p.ex Monuril) en une dose après avoir vidé la vessie à 3heures d’un repas

Ou :

- Co-trimoxazol forte 800mg/160mg 1-0-1 3 jours

Ou :

- Nitrofurantoïne 100mg 1-0-1 5 jours

Renoncer à l'utilisation des quinolones dans cette indication!

Pneumonie acquise au domicile « simple » chez l’adulte

- Amoxicilline-clavulanate 1g 1-0-1 5 jours

Ou :

- Cefuroxime 500mg 1-0-1 5 jours (possible si allergie non-sévère à la pénicilline)

Ou :

- Levofloxacine 500 mg 1-0-0 5 jours (réaction allergique sévère à la péni, 2ème choix pour épargner l'utilisation des quinolones)

Ou, uniquement si suspicion de germe atypique, contexte familial : Mycoplasme, car 20% pneumocoque résistant environ) :

- Clarithromycine 500mg 1-0-1 5 jours

Sinusite aïgue chez l’adulte

La majorité sont d’origine virale et les antibiotiques sont donc inutiles. Réserver le traitement antibiotique pour :

- les cas sévères (> 3 jours).
- une évolution biphasique (acutisation après amélioration initiale)
- durée de symptômes prolongée (≥ 10 jours). Mais « attente vigilante » est une option aussi.

Si traitement antibiotique :

- Amoxicilline +/- acide clavulanique 1g 1-0-1 5 jours selon évolution

ou si allergie non-sévère à la pénicilline :

- Céfuroxime 500mg 1-0-1 5 jours

ou si réaction allergique sévère à la pénicilline :

- Levofloxacine 500 mg 1-0-0 5 jours

Références

Guidelines de la Société Suisse d'Infectiologie

Programmes cantonaux de dépistage de cancer

Lien vers le portail professionnel: accédez au ressources documentaires et aux actualités en lien avec les programmes de dépistage du cancer du côlon et du sein

Cancer du sein

Lien externe

Les cantons du Jura, de Neuchâtel et de Berne (pour son arrondissement administratif du Jura bernois) ont mandaté l'Association pour le dépistage du cancer BEJUNE (ADC BEJUNE) pour gérer un programme commun de dépistage organisé du cancer du sein. Celui-ci a été lancé en 2005 dans le canton du Jura, en 2007 dans le canton de Neuchâtel et en 2009 dans le Jura bernois.

Chaque femme domiciliée dans l’espace BEJUNE, âgée de 50 à 74 ans, reçoit tous les deux ans une invitation à faire une mammographie de dépistage dans l’un des instituts de radiologie agréé de son choix. L’examen est réalisé par du personnel spécialement formé et chaque image est systématiquement lue par deux médecins radiologues indépendants, un 3e avis est demandé en cas de divergence d’interprétation.

La participante et le médecin de son choix reçoivent le résultat de la mammographie par courrier postal, dans un délai de 8 à 10 jours ouvrables suivant l’examen. Si le résultat du dépistage est négatif, la femme sera réinvitée deux ans plus tard pour une nouvelle mammographie de dépistage. Si une image douteuse est détectée, des examens complémentaires sont nécessaires pour poser le diagnostic. La mammographie de dépistage réalisée dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein BEJUNE est remboursée par l’assurance-maladie de base, hors franchise.

A ce jour, les femmes concernées des cantons du Jura et de Neuchâtel récoltent la palme de la participation au programme en Suisse puisque plus de 65% d'entre elles répondent positivement à l'invitation les conviant tous les deux ans à effectuer une mammographie de dépistage.

Cancer du colon

Lien externe

Lien vers la saisie des patients

Les cantons du Jura et de Neuchâtel ont mandaté l'Association pour le dépistage du cancer BEJUNE (ADC BEJUNE) pour gérer un programme commun de dépistage du cancer du côlon, dont le lancement a été donné en avril 2019.

La méthode de dépistage retenue est le test de recherche de saignement occulte dans les selles (FIT pour Fecal Immunochemical Test), à répéter tous les 2 ans.

Chaque femme et chaque homme, domiciliés dans les cantons du Jura et de Neuchâtel, âgés de 50 à 69 ans, vont recevoir tous les deux ans une invitation à faire un test FIT. La personne intéressée est invitée à s'adresser à son médecin de famille pour en discuter en vue d'une inclusion. Le médecin de famille peut également faire des inclusions spontanées via la plateforme informatique de gestion du programme de dépistage.

Le résultat est communiqué à la personne et au médecin de son choix par courrier postal dans les 8 jours par le laboratoire d'analyse. Si le résultat du test FIT est négatif, la personne sera réinvitée deux ans plus tard pour refaire un test de dépistage. Si la présence de sang est décelée dans les selles (FIT positif), il faut dès lors déterminer l'origine du saignement par la réalisation d'une coloscopie. Cet examen est mené par un médecin gastroentérologue agréé, sur prescription du médecin de famille.

La consultation d'inclusion, le test de recherche de saignement occulte dans les selles ainsi que la coloscopie en cas de FIT positif et les éventuelles analyses pathologiques, réalisés dans le cadre du programme de dépistage du cancer du côlon JUNE sont remboursés par l'assurance-maladie de base, hors franchise.

Pour toutes questions et inscriptions : ADC BEJUNE, via la permanence téléphonique dédiée aux professionnels de santé : 032 422 13 52 ou par courriel : info@adc-bejune.ch

Eviction scolaire

— Dr Vincent Froidevaux, SNP

Le médecin n’est censé s’impliquer dans la prescription formelle d’une éviction scolaire que si les parents n’ont pu s’entendre avec les professeurs ou que ces derniers l’exigent en respectant la procédure pour la protection du secret médical. En cas de maladies infectieuses, un consensus a été établi auquel il est bon de se référer :

https://www.evictionscolaire.ch/

Dans certaines circonstances comme la rougeole, le médecin cantonal peut prendre une décision formelle d’éviction scolaire.

Pour les dispenses de gymnastique, il y a lieu de les restreindre au maximum, quitte à faire un certificat expliquant le problème médical au professeur de façon à ce qu’il adapte la séance de gymnastique aux capacités de l’enfant, éventuellement au moyen du formulaire suivant:

https://activdispens.ch/wp-content/uploads/2017/04/Dispensationsformular_FR.pdf

LIEN: www.smartermedicine.ch

Lutte contre les soins médicaux inadaptés et surabondants. Plus n’est pas toujours plus (mieux). Décidons ensemble !

Exemples:

- Pas d’antibiothérapie en cas d’infection des voies aériennes sans signe de gravité
- Pas de test PSA sans connaître les risques et les bénéfices
- Pas de bilan radiologique en cas de douleurs dorsales depuis moins de 6 semaines et en l’absence de critère de gravité (traumatisme, fièvre, paralysie…)
- …

Vaccination

— Dr Pierre Landry, spécialiste maladies tropicales et médecine des voyages FMH, 032 724 55 33

Le plan de vaccination suisse distingue quatre niveaux de recommandation :

1. **les vaccinations recommandées de base**, indispensables à la santé individuelle et publique, conférant un niveau de protection indispensable au bien-être de la population et devant être recommandées par les médecins à tous leurs patients, selon les modalités du Plan de vaccination suisse
2. **les vaccinations recommandées complémentaires**, conférant une protection individuelle optimale, destinées à ceux qui souhaitent se protéger contre des risques bien définis, et dont l'existence doit faire l'objet d'une information par les médecins à leurs patients, selon les modalités du Plan de vaccination suisse
3. **les vaccinations recommandées à des groupes à risque identifiés** comme susceptibles d'en retirer un bénéfice justifiant que les médecins fassent les efforts nécessaires pour atteindre ces personnes à risque et leur recommander ces vaccinations, selon les modalités du Plan de vaccination suisse
4. **les vaccinations sans recommandation d'utilisation**, parce qu'elles n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation formelle ou parce que leur évaluation ne démontre pas un bénéfice suffisant pour qu'elles fassent l'objet d'une recommandation

Liens utiles

Pour:

- le plan de vaccination (renouvelé chaque année)
- le site de la Commission fédérale des Vaccinations (où il y a aussi des documents utiles)
- Factsheets pour les patients

https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medecin-cantonal/maladies-vaccinations/Pages/vaccination.aspx et https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal.html

Vaccinations recommandées de base 2023

Télécharger la version complète du synopsis ici

Office fédéral de la santé publique

Tableau 1 : Synopsis Plan de vaccination suisse 2024

Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/OFSP)

	Nourrissons, enfants et adolescents										Adultes		
Âge *	Mois								Ans				
Vaccin	Naissance	2	3**	4	5**	9	12***	12–18	4–7	11–14/15	25	45	≥65
DTP		DTP$_a$		DTP$_a$			DTP$_a$		DTP$_a$/ dTp$_a$	dTp$_a$	dTp$_a$ [11) 12)]	dT [11) 12)]	dT [11) 12)]
Poliomyélite		IPV		IPV			IPV		IPV	✓ [8)]	✓	✓	✓
Hib		Hib		Hib			Hib	✓ [4)]					
Hépatite B	[1)]	HBV		HBV			HBV			(HBV) [9)]	✓ [13)]	✓ [13)]	✓ [13)]
Pneumocoques		PCV		PCV			PCV	✓ [4)]					PCV [14)]
Rotavirus		RV [2)]		RV [2)]									
Mén. B			B		B			B [5)]		B [5)]			
Mén. ACWY								ACWY [5)]		ACWY [5)]			
ROR						ROR [3)]	ROR [3)]	✓ [6)]	✓ [6)]	✓ [6)]	✓ [6)]	✓ [6)]	
Varicelle						VZV	VZV	✓ [7)]	✓ [7)]	✓ [7)]	✓ [7)]	✓ [7)]	
HPV										HPV [10)]	(HPV) [10)]		
Zona													HZV [15)]
Influenza													annuel [16)]

Vaccin combiné

✓ Contrôler le statut vaccinal, et procéder si nécessaire aux vaccinations de rattrapage.

Vaccins actuellement disponibles en Suisse: *cf. www.infovac.ch*

Pour les recommandations de vaccination basées sur l'âge, les niveaux de recommandations se distinguent par l'objectif vaccinal recherché :
Vaccination de base : les objectifs vaccinaux sont la protection individuelle et celle de la santé publique
Vaccination complémentaire : la protection individuelle est l'objectif principal de la vaccination

Vaccins et voyages (yc conseils sur paludisme et autres maladies exotiques)

Pour les conseils aux voyageurs (et adresse de vaccinateurs fièvre jaune):
https://www.healthytravel.ch/home-francais/

Pour les recommandations « Santé-voyage : vaccinations et mesures antipaludiques » mises à jour 2-3 x/an:
https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/reiseimpfungen.html

— *Le Bail 2021/01/21 10:09*

Accueil Orientation Réseau Santé Social (AROSS)

Un service gratuit d'information et d'orientation pour les + 65 ans et leurs proches

Cadre légal

LASDom La Loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile, mise en œuvre le 01.01.2023
https://www.ne.ch/legislation-jurisprudence/pubfo/ld/Documents/2022/L_LASDom.pdf

LAROSS La Loi Accueil Réseau Orientation Santé Social, mise en œuvre le 01.10.2023
https://www.ne.ch/legislation-jurisprudence/pubfo/ld/Documents/2023/L__LAROSS.pdf

Missions et prestations de l'AROSS

Vous êtes un.e professionnel.le, pourquoi faire appel à l'AROSS
https://www.aross.ch/sites/default/files/2021-02/pourquoi-faire-appel-a-l-aross.pdf

Informer

AROSS, informe gratuitement les personnes de 65 ans et plus et leurs proches dans tout le canton afin de trouver des solutions adaptées à leurs besoins. AROSS est également à votre disposition pour vous renseigner et vous apporter un soutien dans la prise en charge de votre patient-e. Consulter le catalogue de prestations : https://www.aross.ch/prestations

Orienter

Sur votre demande et avec l'accord de votre patient, les coordinateurs et coordinatrices de d'AROSS réalisent un entretien d'orientation qui comprend un bilan global de la situation permettant d'orienter la personne et ses proches vers des solutions adaptées. Les propositions vous sont soumises. Elles relèvent de différents domaines (aide et soins à domicile, structures de répit, changement de logement, solutions d'hébergement, etc).

Accompagner

Selon la situation de votre patient-e et en collaboration avec les partenaires, AROSS assure un suivi de la situation en soutenant et conseillant également les proches-aidants. L'équipe de d'AROSS peut également, quand cela est nécessaire, favoriser la coordination entre les divers acteurs socio-

sanitaires appelés à vous apporter une aide.

Contact AROSS

Siège social Avenue Léopold Robert 16-18, 2300 La Chaux-de-Fonds

Heures d'ouverture Lundi au vendredi 08h00-12h15 13h30-17h30

Téléphone 032 886 90 90 / fax : 032 886 90 99

Email info@aross.ch

Site web http://www.aross.ch

Permanences régionales
FLEURIER : Lundi 09h00 12h00. CORA, Rue du Patinage 1, permanence suspendue

LE LOCLE : Lundi 13h30 16h30. L'Espace de Solidarité, Rue Marie-Anne Calame 5, permanence suspendue

NEUCHÂTEL : Mardi 09h00 12h00, Jeudi 09h00 12h00- 13h30 16h30 Guichet Social Régional, Rue Saint-Maurice 4

LE LANDERON : Mercredi 09h00 12h00 Hôtel de Commune, Rue du Centre 6, permanence suspendue

COLOMBIER : Mercredi 14h00 16h30, Vendredi 09h00 12h00 Guichet Social Régional, Rue Haute 20, permanence suspendue

CERNIER : Vendredi 13h30 16h30 Guichet Social Régional, Rue de l'épervier 4, permanence suspendue

CTÉSIAS SA - RSN - HIN

— M. David Fiaux, CTÉSIAS SA

CTÉSIAS SA

CTÉSIAS est une société créée en 2003 sur mandat des sociétés cantonales de médecine des cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel et Valais. Elles sont actionnaires de CTÉSIAS SA, tout comme des centaines de médecins en pratique privée.

CTÉSIAS met à disposition des médecins un ensemble d'outils statistiques basés sur l'ensemble des factures établies par votre cabinet.

Nos statistiques vous permettent de comparer votre pratique médicale avec celle de la moyenne de vos collègues de même spécialité. La moyenne de comparaison peut être cantonale, régionale ou nationale.

Nos statistiques servent aux sociétés cantonales de médecine à la négociation de la valeur du point Tarmed. Elles sont également consolidées au niveau national et utiles aux sociétés suisses de disciplines ainsi qu'à la FMH.

Nous travaillons au service des médecins en pratique privée depuis 20 ans et avons développé des compétences et des connaissances pointues dans les domaines de l'analyse statistique et de l'économicité.

L'adhésion à CTÉSIAS est particulièrement bénéfique pour les médecins qui ouvrent un cabinet ou s'installent pour la première fois dans le canton de Neuchâtel. Ils peuvent ainsi contrôler si leur facturation correspond à celle des collègues et si leur activité se développe de façon normale ou non.

Plus d'informations sur www.ctesias.ch

Nous contacter info@ctesias.ch

Réseau de Soins Neuchâtelois (RSN)

Le Réseau de Soins Neuchâtelois est un réseau de soins intégrés, qui lie contractuellement un groupe de médecins, des patients et des caisses maladies. Ses objectifs sont de promouvoir une médecine de qualité et une meilleure coordination des soins tout en se préoccupant des coûts de la santé.

Dans un système de soins intégrés, le patient contacte d'abord son médecin de famille qui est le coordinateur de son parcours de santé. Le médecin de famille va déléguer, si nécessaire, son patient vers un spécialiste (exceptions : gynécologie, ophtalmologie et urgences).

Les médecins du RSN sont organisés en cercles de qualité. Ils y définissent des processus pour mieux coordonner les soins entre les différents intervenants et des parcours de soins adaptés à des pathologies spécifiques. Ils s'engagent à suivre la formation continue annuelle selon la société de

pédiatrie ou la société suisse de médecine interne générale. Le RSN soutient financièrement les assurés qui participent à des programmes de prévention qu'il a choisis.

L'utilisation plus rationnelle des ressources de soins, la mise en place de parcours de soins mieux adaptés, une meilleure coordination des intervenants et des programmes de prévention contribuent à une diminution des coûts de la santé. Cette diminution se répercute sur les primes des assurés. Toutes les parties prenantes sont ainsi gagnantes dans ce processus de soins intégrés :

- les assurés bénéficient de primes plus avantageuses

- les assurés se voient offrir des prestations supplémentaires

- les médecins voient leurs compétences médicales mieux mises en valeur

- les assureurs voient leurs coûts diminuer

Le Réseau de Soins Neuchâtelois compte 150 généralistes, internistes et pédiatres.

Plus d'informations sur www.rsne.ch

Nous contacter rsn@hin.ch

Health Info Net AG (HIN)

La protection des données représente une obligation légale stricte dans le domaine médical. Il convient de garantir la sécurité en matière d'utilisation des données des patients et d'accès à ces dernières. Avec la numérisation croissante des cabinets médicaux et l'introduction du dossier électronique du patient, il est d'autant plus nécessaire de protéger les données personnelles lors de leur transmission à des collègues, à des hôpitaux ou à d'autres établissements de soins.

Les établissements ne doivent pas seulement protéger les e-mails, mais également l'accès aux données qui sont fournies aux personnes externes, comme les résultats des examens médicaux, les radiographies ou les résultats des analyses des laboratoires, par exemple.

HIN est la norme en matière de communication conforme à la protection des données dans le système de santé et le secteur social suisses. 90 pour cent des acteurs pertinents sont membres de HIN. Tous les prestataires de services et autres professionnels raccordés à HIN, ainsi que leurs institutions, forment ensemble la communauté HIN. Ils utilisent le raccordement HIN pour communiquer de manière sécurisée, accéder aux applications protégées par HIN et collaborer en toute sécurité.

Dans le canton de Neuchâtel, il s'agit, par exemple, du Réseau Hospitalier Neuchâtelois, l'hôpital de la Providence, de NOMAD et du CNP, qui protègent leurs messages à l'aide de HIN, ainsi que d'ADMED, qui chiffre automatiquement les résultats de ses analyses de laboratoire.

On peut vérifier si l'adresse email du destinataire est compatible avec la technologie HIN sur leur page d'accueil (tout en bas à gauche)

HIN et son partenaire AD Swiss fournissent également une plateforme nationale conforme à la loi pour le dossier électronique du patient. Les prestataires ambulatoires et stationnaires peuvent ainsi

échanger les données des patients par voie électronique en toute sécurité. Les professionnels de la santé qui disposent d’une adresse ou d’une identité HIN y ont accès.

Pour résumer, les médecins qui souscrivent un abonnement HIN peuvent communiquer avec leurs collègues des cabinets médicaux privés ou des établissements de soins importants tout en étant sûrs de respecter la loi.

Plus d'informations sur www.hin.ch

Nous contacter infosr@hin.ch - 0848 830 741

Sociétés nationales, cantonales et régionales

— Dr Dominique Bünzli SNM

Société Neuchâteloise de Médecine (SNM)

Fondée en 1852, est une association jouissant de la personnalité civile. Elle est régie par les articles 60 et suivants CCS.

La Société neuchâteloise de médecine fait partie de la **Fédération des Médecins Suisses (FMH)** et en constitue une organisation de base. Elle est également membre de la **Société Médicale de la Suisse Romande (SMSR)** qui regroupe quant à elle toutes les sociétés cantonales de médecine romandes.

Les membres de la SNM peuvent se grouper en association locale ou régionale, ayant qualité de section de la SNM.

La Société neuchâteloise de médecine a pour but :

1. de maintenir les traditions de probité professionnelle et de saine déontologie,
2. de favoriser le développement des sciences médicales et la formation médicale continue de ses membres,
3. de sauvegarder les intérêts professionnels de ses membres, notamment au travers des négociations tarifaires, et de représenter ceux-ci à l'égard de la population, des autorités et des institutions.
4. de resserrer les liens confraternels qui doivent unir les médecins du canton
5. de s'assurer de la bonne organisation du service de garde par les sections locales,
6. d'informer les membres sur les questions et développements de la politique professionnelle et sanitaire,
7. de désigner un ou plusieurs médiateur(s) chargé(s) d'examiner les réclamations des patients quant au comportement professionnel de ses membres,
8. de représenter la société auprès de la FMH et de la SMSR.

En 2024, l'association comporte env. 532 membres ordinaires et 193 honoraires.

Site: www.snm.ch
Contact: info@snm.ch
Forum privé de la SNM: https://www.snm.ch/forum. Pour vous abonner aux notifications par email, vous devez "surveiller" les sous-forums (sujets) qui vous intéressent, voir procédure ici.

MFE Neuchâtel

MFE Neuchâtel comprend, depuis le 04 juin 2015, les deux associations suivantes:

Médecins de famille Neuchâtel (MFNe) regroupe les médecins de premier recours adultes du canton de Neuchâtel. Elle existe depuis 1953 et se nommait jusqu'en 2012 Association Neuchâteloise des Omnipraticiens (ANMO). Elle a un long passé de défense, non seulement des intérêts professionnels des médecins de premier recours, mais aussi et surtout, des valeurs humanistes dans la prise en charge des patients. Son engagement, ses objectifs et ses valeurs ne changent pas et se perpétuent.

En 2024, l'association comporte env. 126 membres ordinaires et 45 honoraires.

Site : www.medecinsdefamillene.ch Contact président : president@medecinsdefamillene.ch

La Société Neuchâteloise de Pédiatrie (SNP) regroupe les pédiatres du canton de Neuchâtel. Ses buts visent la promotion de la santé des enfants et adolescents, ainsi que la formation continue et la défense des intérêts professionnels de ses membres. Elle a été fondée le 08 mars 1989 et a été reconnue comme société cantonale/régionale par la Société Suisse de Pédiatrie le 09 juin 1989. Elle constitue un groupe, organisé en corporation, régi par les articles 60 et suivants du Code Civil Suisse.

En 2024, l'association comporte env. 33 membres ordinaires.

Site : www.snped.ch Contact président : Dr Tim Hirter

MFE Neuchâtel a un délégué qui siège au sein de l'association suisse **Médecins de Famille et de l'Enfance Suisse** qui oeuvre à défendre les intérêts des médecins de premier recours au niveau national (en particulier tarifaire). Site: http://www.medecinsdefamille.ch Contact: sg@medecinsdefamille.ch

Cercles de garde de médecine de premier recours adultes

Les responsables régionaux des cercles :

- **Neuchâtel / Val-de-Ruz :** Drsse Bettina Rebell
- **La Chaux-de-Fonds / Le Locle :** Drsse Nicole Rothen
- **Boudry :** Dr Arnaud Widmeier
- **Val-de-Travers :** Dr Louis Gagnier

Contacts via le secrétariat de la SNM info@snm.ch