

Petra Seeburger

6^e assemblée des délégués de Médecins de famille Suisse: sous le signe du plan directeur



Le plan directeur (Masterplan) et les projets qu'il contient ont constitué les points forts de l'assemblée des délégués de Médecins de famille Suisse qui s'est tenue le 13 décembre 2012.

Le président Marc Müller a accueilli les participants en rappelant les sujets principaux de l'assemblée des délégués (AD) cette année: initiative «Oui à la médecine de famille» et plan directeur du Conseil fédéral. Suivirent les comptes rendus des travaux réalisés depuis l'assemblée générale par les commissions et les groupes de travail de l'association professionnelle. Margot Enz Kuhn a présenté les actions développées au sein de la Commission sur la politique de la santé et a mis l'accent sur le projet «Skill Mix», la limitation des autorisations de pratiquer, l'initiative parlementaire «LAMal: accorder plus d'autonomie au personnel soignant», ainsi que sur les premières mesures structurelles visant à mettre sur pied un programme FMH de formation approfondie en médecine de famille, en partenariat avec l'ISFM. Johannes Brühwiler et Brigitte Zirbs Savigny ont fait le point sur les activités de la commission Qualité.

Bon démarrage de l'Institut d'informatique au cabinet médical (ICM)

C'est non sans une certaine fierté que Gerhard Schilling a exposé les progrès accomplis par l'ICM depuis sa création au congrès du CMPR en été 2012. Les étapes franchies ont permis d'élaborer et de poursuivre trois interventions parlementaires sur le thème de la cybersanté. L'ICM a pu établir des contacts avec un bon nombre d'acteurs importants dans le domaine de la cybersanté, notamment l'OFSP et eHealthSuisse. Le projet phare du vaste programme de l'ICM prend appui sur la convention de collaboration établie avec la société suisse des entreprises spécialisées en informatique médicale (VSFM¹), qui porte essentiellement sur la nouvelle interface SMEEX basée sur XML. SMEEX est un standard

d'échange de données accessible au public; il ouvre la voie vers la migration des données entre les différents logiciels pour le cabinet médical. Signalons encore le lancement, le soir précédant l'AD, du projet GP4GP («going paperless for general practitioners»).

Réalisation d'une méta-analyse autour du projet «Skill mix»

Le professeur Thomas Rosemann, directeur de l'Institut de médecine générale de Zurich, a présenté les premiers résultats de la méta-analyse mandatée par Médecins de famille Suisse, intitulée «Skill mix: substitution of doctors by nurses in primary care». Il s'agissait de passer en revue la littérature afin d'évaluer la possibilité de déléguer l'activité du médecin de famille aux spécialistes non médecins. Les études internationales montrent que l'application d'une telle mesure ne va pas sans détérioration de la qualité, et cette hypothèse a servi de point de départ pour l'analyse. Selon Thomas Rosemann, la réflexion doit tenir compte de la pénurie générale qui affecte tous les groupes de personnel qualifié du système de santé. Pour cette raison, il paraît difficile d'envisager un remplacement pur et simple des médecins par du personnel soignant. À ce problème vient se greffer celui de la disparité des qualifications dispensées par les différents pays. Le travail analytique a révélé des faiblesses de qualité et de méthode



Marc Müller.



Thomas Rosemann.

¹ Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinal-Informatik

dans de nombreuses études. Les auteurs ont souvent négligé de fixer les objectifs au préalable, limitant ainsi la comparabilité des résultats. Le comité pourra désormais s'appuyer sur ce travail de revue pour faire avancer le projet «Skill mix», établir des contacts avec d'autres groupes de professionnels et engager la discussion sur les nouveaux modèles de collaboration.

Objectifs et financement de l'association

En 2013, les efforts sont résolument dirigés vers le plan directeur, dont le point faible demeure le financement de l'amélioration des conditions d'exercice des médecins de famille et dont la réussite est décisive pour la suite à donner à l'initiative «Oui à la médecine de famille». Autres objectifs pour l'année en cours: les projets «Skill mix», l'acquisition de nouveaux membres et l'intensification du réseau relationnel dans le domaine des projets portant sur la qualité. La présentation du budget par Jürg Rufener a soumis au débat les contributions spéciales destinées à l'initiative et le budget pour l'ICM. Toutes deux ont reçu l'approbation de l'AD. Par ailleurs, il a été convenu de maintenir le montant de la cotisation annuelle au même niveau, soit 320 francs. L'AD a également décidé d'une contribution spéciale et unique de 100 francs par membre pour soutenir l'initiative «Oui à la médecine de famille». Une modification des statuts a permis de préciser la procédure de la votation générale et de mieux adopter en considération le nombre de sièges de délégués par région linguistique. En vue de l'élection des délégués, la liste des associations a été approuvée et sera mise en ligne prochainement sur le site web de MFE.

Les points de mire du plan directeur: LPMéd, formation et recherche

Vers le milieu de l'après-midi, l'AD fut informée sur des sujets politiques, principalement sur l'état du plan directeur et de ses trois sous-projets. Le projet LPMéd a réussi à intégrer la médecine de famille de façon satisfaisante. Le projet Formation et recherche est désormais assuré du soutien de la Conférence universitaire suisse (CUS) en vue de l'établissement d'instituts ordinaires de médecine générale dans toutes les facultés de médecine de Suisse. La CUS a également accordé une enveloppe de 4 millions de francs pour promouvoir la recherche en soins. Dans les limites de leurs compétences, les cantons ont approuvé un soutien financier à la mise en place de l'assistantat au cabinet médical dans le cadre des formations postgraduée et continue. La Confédération et la CDS ont tracé les lignes de force de l'exercice de la profession à travers une recommandation aux cantons intitulée «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours».

Soins et financement: le point faible

Franziska Zogg a enchaîné par la présentation de l'état des travaux relatifs au chapitre 40 et au laboratoire au cabinet. Le chapitre sur les tarifs consacré aux positions spéciales des médecins généralistes – ledit chapitre 40 – devrait permettre de mieux figurer l'activité des médecins de famille et de l'enfance. Voilà qui serait un premier pas vers un tarif représentatif susceptible de garantir la relève en



Reto Wiesli.

médecine générale. Tous les médecins de famille porteurs du titre de spécialiste en «médecine interne générale» ou en «pédiatrie» ainsi que les spécialistes en MIG porteurs d'un titre complémentaire devraient pouvoir accéder à ce chapitre. Désormais le chapitre 40 contient des positions de marquage dont une partie comprend des taxes de base. Les «cinq dernières minutes» comptabili-

sables pour moitié peuvent à nouveau être facturées en entier; la valeur intrinsèque quantitative est augmentée et la répartition des examens en vue du status médical a été modifiée. Les frais d'infrastructure ne seront recalculés que plus tard, dans le cadre de la révision du tarif global planifiée sous le nom de TARVISION. Dans le Tarmed, les besoins financiers s'élèveront à quelque 350 millions de francs. Hier comme aujourd'hui, ce montant constitue la pièce de résistance du projet.

Le laboratoire au cabinet: un élément décisif

La question des analyses prises en charge et de la rémunération du laboratoire au cabinet médical représente un défi majeur pour le plan directeur. Au début de l'été, les acteurs du plan directeur s'accordaient à penser qu'un chapitre de la révision des tarifs de laboratoire serait spécialement dédié à la réévaluation des analyses point-of-care sur la base des valeurs de référence du laboratoire de cabinet, et ils espéraient pouvoir mettre en œuvre ces analyses dès le 1^{er} juillet 2013. Hélas, malgré les promesses, les médecins de famille n'ont pas eu voix au chapitre. En novembre, il fallut se rendre à l'évidence que le processus était mal engagé. L'idée que l'OFSP faisait tout pour raccourcir la liste se fit jour. On en informa le Conseiller fédéral Alain Berset qui promit alors de s'engager en faveur d'une mise en œuvre satisfaisante. L'objectif est resté le même: il s'agit de se mettre d'accord sur une liste énumérant les analyses qui apportent une plus-value clinique si elles sont réalisées en cours de consultation, et de réévaluer la rémunération de ces analyses pour assurer le maintien du laboratoire de cabinet. Au cours de la séance du 7 décembre 2012, à laquelle participaient également l'OFSP et la commission d'experts, le comité d'initiative «Oui à la médecine de famille» et l'association Médecins de famille Suisse se sont joints à la FMH pour déposer un catalogue de critères appropriés.

Correspondance:
Petra Seeburger
Kommunikationsverantwortliche «Hausärzte Schweiz»
Effingerstrasse 54
Postfach 6052
3001 Bern
petra.seeburger[at]hausarzt-schweiz.ch