

Markus Gnädinger<sup>1</sup>, Christine Luginbühl, Franz Marty

## Forfait d'urgence F – premières expériences pratiques

Après l'introduction du nouveau forfait urgence-dérangement (FUD) F, nommé également «forfait d'urgence», les arrondissements de garde d'Arbon-Romanshorn et de Frauenfeld, comprenant 22 resp. 16 médecins de service, ont effectué un relevé de la pratique de décompte des FUD de A à F de février à mars (avant) et d'avril à mai (après) en 2007.

Par le FUD, l'indemnité par prestation se réduisit de 68 points tarifaires en semaine, de 69 les samedis et de 578 les dimanches et jours fériés, ce qui correspond à une diminution du chiffre d'affaires respectif de 56 Francs, 57 Francs et de 474 Francs. Les FUD B (82%) et C (78%) avaient été comptés au service de garde, ce qui n'était pas le cas des FUD A et F (27% chacun). Le nouveau régime des tarifs provoque une réduction des consultations dominicales sans comptabilisation de FUD de 20% à 13%. Avec deux points seulement sur une échelle allant de un («très mauvais») à dix («excellent»), le nouveau règlement fut largement rejeté par les médecins de garde.

L'étude montre que la révision des tarifs entraîne une réduction des cas d'urgences comptés au tarif normal, mais que le FUD mène à un recul sensible du chiffre d'affaires des urgences, surtout le dimanche. Hélas, il est difficile d'espérer, dans ces conditions, que le service de garde séduira fortement les généralistes.

### Situation initiale

Le 1<sup>er</sup> avril 2007, après un long bras de fer, le nouveau forfait d'urgences, nommé forfait urgence-dérangement (FUD) F, fut enfin introduit dans le TARMED. Toutefois, grande fut la déception quand il apparut que le nouveau FUD F n'avait pas prévu les interventions urgentes pendant la consultation, mais qu'il concernait uniquement le travail en-dehors de l'horaire régulier, en particulier le soir de sept à dix heures, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés, et lors des interventions dans les deux heures; et qu'il entraînait une diminution des FUD A à C valables jusque là, afin d'assurer la neutralité de coûts de l'introduction du FUD F (voir tableau à la page 87). Il était à craindre que pour les cabinets en région de campagne, le nouveau règlement occasionne des pertes de revenu et rende le service de garde encore moins attrayant qu'il ne l'était jusque là [1]. L'annonce officielle de cette innovation [2] déclencha

une tempête de courrier des lecteurs dans le Bulletin des médecins suisses.

C'est pour cette raison que les médecins de premier recours du service de garde des arrondissements de service de Frauenfeld et d'Arbon-Romanshorn en Thurgovie décidèrent de relever les données comptables du FUD avant et après le 1<sup>er</sup> avril.

Questions posées dans l'étude:

- Une fois le FUD F introduit, à quelles modifications pratiques faut-il s'attendre dans le décompte?
- Quels développements entraîne-t-il en particulier les dimanches et jours fériés?
- Comment est-il accepté parmi les médecins de garde?

### Méthode

#### Le collectif d'études

Pour l'étude, nous avons pris en considération les services de garde des arrondissements d'Arbon-Romanshorn et de Frauenfeld.

#### Questionnaire / collecte des données

Pour chaque prestation du service de garde, les médecins participant à l'étude ont dû remplir un protocole demandant la date de la prestation, les FUD comptés, le nombre de contacts médecin-patient (CMP) (patients en procédure d'urgence et de routine), ainsi que le nombre de patients inscrits depuis la veille. Nous avons considéré comme patients «en urgence» (CMP-U) ceux qui s'étaient présentés dans la journée au service de garde, moins ceux qui avaient déjà été annoncés depuis la veille. Ainsi peut-on saisir les cas a) des patients demandant une prestation médicale d'urgence et b) des patients courants du cabinet qui ont eu un rendez-vous ce jour-là.

En plus de cela, les médecins relevèrent les FUD comptés pour l'ensemble des deux périodes d'étude, en utilisant des données administratives informatisées. Le degré de satisfaction au sujet des nouveaux forfaits d'urgence fut noté sur une échelle visuelle analogique allant de un («très mauvais») à dix («excellent»).

Si l'opinion de nos médecins généralistes avait été prise en compte au moment de la décision, leur manque d'approbation, signifié par un score de seulement deux points sur dix, aurait fait échouer la nouvelle structure des tarifs.

<sup>1</sup> L'auteur est un «Research Fellow» de l'Institut de médecine générale à l'Université de Zurich.

**Tableau 1**

Positions tarifaires d'urgence comptées au service de garde selon le jour de semaine.

	Période	Jour ouvrable	Samedi	Dimanche ou jour férié
Prestations dépouillées	avant	71	16	14
	après	67	14	22
CMP-U	avant	1047	361	241
	après	966	474	357
FUD A	avant	146	52	4
	après	159	13	2
B	avant	109	97	168
	après	128	104	245
C	avant	64	18	20
	après	44	19	25
F	après	52	68	37
total	avant	319	167	192
	après	383	204	309
Points tarifaires (pt)	avant	33360	18000	24000
	après	26910	14785	24990
Pt par prestation	avant	470	1125	1714
	après	402	1056	1136
	Différence	-68	-69	-578

**Tableau 2**

Application du FUD à l'intérieur et à l'extérieur du service de garde.

	Prestation	Période entière	Part de SG en %
FUD	A	230	27
	B	572	82
	C	128	78
	F	155	27

Légende: comme seule une partie des médecins avait rempli les formulaires cumulatifs sur 2 mois, «n» est plus petit dans ce cas: n = 25 médecins, nombre de prestations: 158.

**Tableau 3**

Distribution des FUD les dimanches et jours fériés.

	avant	après	
Prestations dépouillées	14	22	
CMP-U	241	357	
FUD	A	4	
	B	168	245
	C	20	25
	F	-	37
Au total	192	309	
SMP-U sans FUD	49	48	
<b>en % de tous les CMP-U</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	

## Déroulement

La collecte des données eut lieu en février – mars (avant) et avril – mai (après) 2007. En raison du plus grand nombre de jours fériés durant la deuxième période (Pâques, Pentecôte, 1<sup>er</sup> mai), nous avons établi des résultats séparés selon a) les jours ouvrables, b) les samedis et c) les dimanches et jours fériés. Nos résultats sont indiqués en valeurs moyennes ± écart-type.

## Résultats

La demande de participation à l'étude fut effectuée auprès de 22 médecins d'Arbon-Romanshorn et de 16 médecins de Frauenfeld; y prirent part 19 médecins d'Arbon-Romanshorn et tous les 16 de Frauenfeld. Leur âge moyen était de  $51 \pm 6$  ans. La population des deux arrondissements s'élevait à 37 217 resp. 30 450 habitants (état en automne 2006). Sur les 240 questionnaires, 204 furent remplis; le taux de retour se monta ainsi à 85%. La part des urgences parmi tous les CMP effectués en service de garde se monta à 43% les jours ouvrables, 79% les samedis, 91% les dimanches et jours fériés. La pratique de décompte des FUD au service de garde est présentée dans le tableau 1.

Les CMP-U des dimanches et jours fériés étaient plus nombreux dans la période de «après», à cause des nombreuses fêtes. Nous ne savons pas pourquoi les CMP-U furent plus nombreux les samedis pendant cette même période – peut-être est-ce une conséquence des fermetures de cabinets plus fréquentes en raison des jours fériés. Le FUD B fut appliqué principalement les dimanches et jours fériés, tandis que le FUD F le fut plutôt les samedis. Le nombre de points tarifaires par prestation FUD se trouve diminué dans toutes les catégories de jours considérées.

Le tableau 2 montre l'application des FUD dans les services de garde en comparaison avec celle de toute la période (y compris les cas de routine). Il n'est pas difficile d'y voir que les FUD A et F furent appliqués principalement en dehors des services de garde, et les FUD B et C lors du service de garde.

Afin de déterminer si le nouveau FUD F a fait régresser le nombre de patients étant, ou devant être soignés, à un tarif normal en-dehors des heures de consultation, nous avons examiné plus spécialement les données des prestations des dimanches et jours fériés, où en principe les patients de routine n'obtiennent pas de rendez-vous (tab. 3). Les dimanches et jours fériés, les CMP-U à un tarif normal purent être réduits de 7%; mais 13% des patients furent encore traités au tarif normal. L'approbation des médecins du collectif d'études était faible. Sur l'échelle visuelle-analogique allant de un à dix, elle a été notée à  $2.0 \pm 1.3$  pour les périodes «avant» et «après».

## Discussion

Nos données démontrent qu'à travers le FUD, le nouveau règlement des forfaits d'urgence entraîne une diminution de la rémunération pour les médecins de service. Par prestation, celle-ci afficha

## Forfaits urgence-dérangement TARMED

### Urgence A 00.2510

Forfait urgence-dérangement A  
Lu-ve 07.00-19.00, sa 07.00-12.00  
60 pt, dès le 1<sup>er</sup> avril 2007: 50 pt.

### Urgence B 00.2520

Forfait urgence-dérangement B  
Lu-di 19.00-22.00, sa 12.00-19.00, di 07.00-19.00  
120 pt, dès le 1<sup>er</sup> avril 2007: 80 pt.

### Urgence C 00.2540

Forfait urgence-dérangement C  
Lu-di 22.00-07.00  
180 pt, dès le 1<sup>er</sup> avril 2007: 145 pt.

### Urgence D 00.2560

Forfait urgence-dérangement D  
lors de consultation téléphonique  
Lu-di 19.00-22.00, sa 12.00-19.00, di 07.00-19.00  
30 pt.

### Urgence E 00.2580

Forfait urgence-dérangement E  
lors de consultation téléphonique  
Lu-di 22.00-07.00  
60 pt.

### Urgence F 00.2505

Forfait urgence-dérangement F lors de consultations/visites  
en-dehors des horaires réguliers de consultation, ainsi que  
Lu-ve 19.00-22.00, sa 12.00-19.00, di 07.00-19.00  
Nouveau, dès le 1<sup>er</sup> avril 2007: 45 pt.

un taux de recul situé entre 6% et 34% et une valeur de recul située entre 56 francs et 474 francs (à une valeur de point de 82 centimes). Cette baisse est due avant tout à la réduction de la valeur des points tarifaires des FUD B et C, appliqués essentiellement au service de garde. Comme les FUD A et F peuvent être appliqués également par les médecins ne s'engageant pas dans un service de garde, le nouveau règlement n'aura hélas pas d'effet positif sur l'attrait des services de garde. La mauvaise humeur des médecins de garde confrontés au nouveau règlement peut aussi être attribuée au fait que la rémunération, autrefois généreuse, de la consultation du dimanche après-midi compensait tacitement l'absence de l'indemnité pour le service de garde. Avec la régression du tarif selon le FUD B, cette compensation a été diminuée et, si nous appliquons le FUD F le dimanche après-midi, comme l'entend la délégation des tarifs, elle sera encore une fois réduite. Toujours est-il que le nouveau règlement des forfaits d'urgence a entraîné une diminution des traitements du dimanche à tarif normal de 20% auparavant à 13% par après.

Il est difficile d'estimer si nous avons affaire à une situation de boy-

cott. La direction de l'étude, de son côté, a consciemment renoncé à toute recommandation concernant cette comptabilisation et elle renvoie à l'article du délégué des tarifs de la SSMG publié dans PrimaryCare [3]. Le fait même que sur 33 médecins, onze n'avaient jamais compté le FUD F et que trois d'entre eux l'avaient compté dans plus de 7% de tous les CMP, pourrait faire penser à un boycott: les uns auraient voulu pousser le nouveau règlement à l'absurde par la non-utilisation, les autres par un usage excessif (forte restriction des temps de consultation réguliers) des FUD F. Si l'opinion de nos médecins de service avait été prise en compte au moment de la décision, leur manque d'approbation, signifié par un score de seulement deux points sur dix aurait fait échouer la nouvelle structure des tarifs. Il faut à tout prix créer un nouveau règlement des forfaits urgence-dérangement, comme l'avait proposé le premier auteur [1], ou comme l'avait suggéré Franco Muggli, membre du Comité central [4].

Contre vents et marées, les médecins généralistes thurgoviens sont toujours là pour braver les intempéries lors des interventions, même en dehors de ce service de garde défini. Ils n'enclenchent pas leur alibiphone, ils répondent aux appels sur leur téléphone cellulaire, ils permettent aux personnes en détresse de les appeler à leur domicile, ou de frapper à leur porte. L'avenir nous dira quel cours prendra cette tarification. N'oublions pas le désir de la prochaine génération médicale de prendre des loisirs et de mieux équilibrer vie et travail.

## Remerciements

Nos sincères remerciements vont:

- aux collègues Eva Boesch, Andreas Schneider et Christian Buchwalder pour les conseils thématiques lors de l'élaboration des documents d'études. A Christian Buchwalder spécialement pour la saisie des données de Frauenfeld;
- au canton de Thurgovie et à l'Hôpital Thurgau AG pour leur aide financière;
- à la commission d'éthique de Thurgovie pour la rapidité de l'autorisation;
- aux équipes médicales des cabinets participants, pour le travail fastidieux de saisie et de transmission des données;
- à Madame Isabelle Gschwend pour le contrôle des fichiers Excel.

## Références

- 1 Gnädinger M. «Expresskonsultation», ade. Schweiz. Ärztezeitung. 2006, 87(48):2084-6.
- 2 Peter-Gattlen MC. Dringlichkeitspauschale: Ein Schritt in die richtige Richtung. Schweiz. Ärztezeitung. 2007,88 (3):79.
- 3 Pedrazzini F. Tarmed 1.04: Änderungen für uns Grundversorger. PrimaryCare. 2007,7(13):222-3.
- 4 Muggli F. Nun ist Mut gefragt (Editorial). Schweiz. Ärztezeitung. 2007,88(23): 977.

Dr Markus Gnädinger  
Spécialiste en médecine interne  
Birkenweg 8  
9323 Steinach  
markus.gnaedinger@hin.ch