

Assemblée des délégués de «Médecins de famille Suisse», 29–30 mai 2015

Développer le profil du métier avec un concept «Médecin de famille et pédiatre dans les soins médicaux de base»

L'assemblée des délégués a posé la première pierre d'un nouveau projet stratégique: grâce à un concept «Médecin de famille et pédiatre dans les soins médicaux de base», l'association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance Suisse veut esquisser la prise en charge ambulatoire de demain.

Sous le titre «Les soins médicaux de base aujourd'hui et demain – Le changement: une menace ou une chance?», Marc Müller, le Président des médecins de famille et de l'enfance, a introduit la partie à huis clos de l'assemblée des délégués (AD) de cette année, qui s'est tenue à Emmetten. Avec différents ateliers de travail, la partie stratégique de l'AD était entièrement placée sous le signe du développement de la médecine de premier recours et des travaux relatifs à la révision tarifaire. Les questions essentielles qui se posent dans le contexte du développement du profil professionnel des médecins de famille et de l'enfance sont les suivantes: Comment évolue la situation en Suisse? Quels métiers sont impliqués? Quel est l'impact sur la formation pré-graduée, post-graduée et continue? Et, *last but not least*, quel effet cela a-t-il sur l'adaptation du système, en lien avec l'interprofessionnalité, les modèles de soins et les spécificités régionales? Avec le concept «Médecin de famille et pédiatre dans les soins médicaux de base» qu'elle souhaite élaborer, l'association professionnelle «Médecins de famille Suisse» veut développer ses visions et mettre en application ses positions.

Répercussion du transfert de compétences

Dans son introduction, Marc Müller s'est emparé du thème de l'interprofessionnalité, et, ce faisant, il a expliqué que la pénurie croissante de médecins de famille et de l'enfance s'opposera, au cours des 10 prochaines années, à une augmentation d'env. 40% des besoins en prestations de médecine de premier recours.



Figure 1: Brigitte Zirbs Savigny et Philippe Luchsinger mènent un atelier.

Mais alors, qui va fournir ces prestations, sachant notamment qu'un transfert de compétences laissera un vide dans les prestations assumées jusqu'alors par ces personnes? Si les assistantes médicales, par exemple, prennent en charge une partie des tâches des médecins de famille, qui va s'occuper de leurs activités, pour lesquelles il n'y a désormais plus de ressources? A l'avenir, les futurs médecins de famille et de l'enfance devront de plus en plus se concentrer sur leurs tâches essentielles, ce qui pourtant, tout seul, ne sera pas suffisant: nous avons besoin de davantage de médecins de famille et de l'enfance. Les enjeux futurs de la nouvelle orientation interprofessionnelle seront: la formation pré- et post-graduée des protagonistes (qui se déroule jusqu'à présent dans des «silos»), l'appel à l'aide toujours plus pressant lancé à l'Etat, ainsi que les nombreux développements non coordonnés et les ré-

glementations incontrôlées telles que LPméd, LPsan, LPTh ou l'initiative parlementaire Joder.

En faire une chance

L'évolution vers l'interprofessionnalité n'est pas une mince affaire pour les professionnels de santé impliqués. A ce titre, Marc Müller renvoie aux expériences tirées du modèle de Toronto et à ses recommandations pour un processus en trois étapes: (1) découvrir et ainsi dissiper les craintes; (2) se prêter au jeu et créer la confiance; (3) convaincre et faire intervenir la créativité. Comme cas d'école suisse, il a cité la «Stratégie nationale en matière de soins palliatifs», qui a pu être mise en œuvre avec beaucoup de succès au niveau interprofessionnel. Pour faire un premier pas dans cette direction, «Médecins de famille Suisse» a créé une plateforme «interprofessionnalité» avec de nombreux partenaires. Marc Müller est convaincu que la médecine de premier recours de demain doit être repensée. En ce sens, les besoins des patients, les processus, les profils de compétences, le leadership tout comme la composition de l'équipe doivent être pris en compte. Il faut adapter les professions aux besoins et non pas créer des besoins pour de nouveaux métiers. Pour le concept «Médecin de famille et pédiatre dans les soins médicaux de base», de premiers ateliers «développements futurs» ont donc été menés lors de l'AD. Dans le cadre de ces ateliers, Monika Reber, Heidi Zinggler-Fuhrer et Philippe Luchsinger ont tenu des exposés introductifs sur les expériences qu'ils ont faites avec différents modèles de travail et différents modèles de cabinet. Les résultats des ateliers seront évalués par le Comité, puis ils seront retravaillés au sein d'un groupe de travail avec la participation des délégués et de représentants des sociétés de discipline médicale. Ensuite, ils seront présentés lors de l'AD de décembre 2015.

Regard rétrospectif sur 2014: une année historique

Dans la partie statutaire de l'AD, Marc Müller a encore une fois passé en revue l'année 2014. Celle-ci sera difficilement égalable à bien des égards. Le 18 mai 2014, un nombre record de près de 2,5 millions de votants ont approuvé le nouvel article constitutionnel relatif aux soins médicaux de base. Il a ensuite fallu garantir la mise en œuvre des différents engagements faits dans le cadre du Masterplan. Finalement, le Conseiller fédéral Berset a avalisé à la fois la revalorisation financière de notre profession et le nouveau tarif de laboratoire. Depuis le 1^{er} octobre 2014, une majoration pour les 5 premières minutes de nos consultations est en vi-

gueur. Elle doit être remplacée par un TARMED modifié à partir de 2016. Depuis le 1^{er} janvier 2015, un nouveau tarif est en vigueur pour le laboratoire au cabinet médical et il sera intégré dans une prochaine révision globale de la liste des analyses. Lors de la session du printemps 2015, la loi sur les professions médicales (LP-Méd) a été votée par le Parlement. Différents éléments décisifs concernant les médecins de famille et de l'enfance ont pu y être intégrés, tels que la reconnaissance des fonctions de la médecine de famille et l'ancrage de l'assistantat au cabinet médical dans la médecine de premier recours. La loi sur les produits thérapeutiques (LPTh) sera soumise au Conseil des Etats à la session d'automne. Entre-temps, le Conseil national a suivi la recommandation permettant de ménager des possibilités de fournir un travail de qualité en cas de rabais dans le domaine des produits thérapeutiques. Au tour du Conseil des Etats d'agir pour introduire une flexibilité dans l'obligation d'ordonnance. Le message de «Médecins de famille Suisse» est le suivant: la volonté du peuple doit être respectée, donc pas d'obligation de délivrer une d'ordonnance; délivrance de médicaments sans prescription médicale; des rabais pour les patients et davantage de qualité. D'autres lois, telles que la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), sont encore actuellement âprement discutées. Nous avons été occupés par différentes prises de position, qui devraient bientôt être débattues au Parlement: elles concernent la loi fédérale sur les professions de santé LPsan, l'initiative parlementaire Joder, le centre national pour la qualité, la loi sur les produits du tabac, l'initiative parlementaire Bortoluzzi sur le coma éthylique, la motion Stahl sur le moratoire des cabinets médicaux et la stratégie à suivre par rapport aux résistances aux antibiotiques. Au cœur des discussions tarifaires figure la révision du TARMED, qui d'après le calendrier fixé, devrait être achevée d'ici à fin 2015. «Médecins de famille Suisse» soutient les partenaires tarifaires dans leur avancée pour élaborer un tarif adéquat, économiquement correct et facile à maintenir. Les divergences d'opinion parmi les sociétés de discipline médicale concernant l'adéquation de différentes valeurs intrinsèques quantitatives – rémunération médicale variable en fonction du type de prestation - menacent de ramener le processus de révision au point mort. «Médecins de famille Suisse» exige que les distinctions qui s'appliquent actuellement pour les valeurs intrinsèques quantitatives soient abrogées car elles ne reposent sur aucune justification convaincante. L'association professionnelle tient à ce que les mêmes critères s'appliquent pour quiconque dispose d'une formation pré-graduée, post-graduée et continue équivalente. Chacun doit faire ce qu'il sait faire le mieux.



Figure 3: Les participants à l'AD.

Défis actuels et projets

Dans la foulée, Gerhard Schilling s'est concentré sur les évolutions relatives à l'Institut pour l'informatique au cabinet médical (*Institut Praxisinformatik, IPI*). L'an 2014 a été une année-clé dans la mesure où l'IPI a pu engager un directeur général à plein temps en la personne du Dr Christian Peier après la conclusion d'un contrat de prestations avec la FMH le 18 février 2014 et l'approbation de la contribution spéciale IPI en mars. Pendant l'année, l'IPI a travaillé sur une douzaine de projets. L'entente à laquelle sont parvenus tous les acteurs majeurs de l'eHealth, sous la médiation de l'IPI, au sujet du standard de migration SMEEX pour le dossier médical électronique constitue un jalon. Avec la désignation d'interlocuteurs en Suisse romande, le premier pas vers l'établissement d'une succursale a été accompli. A côté de la poursuite des projets de fond à long terme, l'intégration prévue à la FMH mobilise plus que toute autre chose, mais elle ne semble pas aller sans poser de problème. A cet égard, il sera essentiel pour l'IPI de pouvoir conserver le leadership thématique ainsi qu'une certaine autonomie partielle. Dans le cadre de l'AD, les premiers résultats de l'enquête réalisée auprès des membres ont aussi présentés; ils montrent un niveau élevé de satisfaction pour presque tous les thèmes

de l'association ayant fait l'objet d'un questionnement et pour la communication. Les membres considèrent la prise d'influence politique, la qualité, la recherche, le profil professionnel, l'interprofessionnalité ainsi que le marketing et l'image comme des thèmes cruciaux pour l'avenir. Dès que les résultats seront analysés et adossés à des mesures concrètes, «Médecins de famille Suisse» communiquera de manière plus détaillée à ce sujet. Après avoir présenté les rapports d'activité, l'AD a discuté de l'adoption d'un nouveau logo. Un nouveau design s'impose notamment en raison d'un conflit de marque avec la Croix rouge et du mandat de l'AD pour la régulation de l'abréviation MFE. L'AD a ensuite approuvé le concept sur la qualité de la SSGM; elle a discuté de la formation d'une commission de gestion (CdG) et a débattu sur la prise de position de la FMH relative à la politique de santé, dans laquelle 13 priorités sont ancrées, à savoir: le patient, les nouveaux modèles de soins, l'interprofessionnalité, la qualité, la formation pré-graduée, post-graduée et continue, la promotion de la santé et la prévention, l'eHealth, la valorisation des prestations médicales, la délivrance des médicaments, la possibilité de financement des soins de santé, les conditions de travail et la régulation étatique. La prochaine AD de «Médecins de famille Suisse» aura lieu le 3 décembre 2015 à Berne.

Correspondance:
Petra Seeburger
Kommunikationsverantwortliche «Hausärzte Schweiz» (bis 30. Juni 2015),
Geschäftsstelle
Effingerstrasse 54
Postfach 6052
3001 Bern
petra.seeburger[at]
hausarztteschweiz.ch