

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

ACTU

Numéro 2/2023



Contenu

À PROPOS DE LA DÉMISSION D'ALAIN BERSET

N'est-ce pas dans les vieux pots qu'on fait la meilleure soupe ?

TABLE RONDE MFE : LES CANDIDAT·E·S EN DISCUSSION

Des approches créatives pour le système de santé - les idées ne manquent pas

SYMPOSIUM MFE 2023

Pourquoi la relève fait défaut – à la recherche d'indices...

SYMPOSIUM MFE 2023

Pourquoi la relève fait défaut – à la recherche d'indices...

SYMPOSIUM MFE 2023

Les fondements des soins de base s'effritent – la relève fait défaut !

MONSTRE BUREAUCRATIQUE ET PROBLÈMES DE MISE EN ŒUVRE

Admission : le fédéralisme « at its best »

DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT – OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Pas (encore) d'histoire à succès du point de vue des médecins de famille et de l'enfance

LES LABORATOIRES DE CABINET SOUS PRESSION

Un instrument de triage éprouvé sous le feu croisés des critiques

PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE 2023

Demandez conseil à votre médecin de famille ou pédiatre !

MÉDECINS DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE CANDIDAT·E·S AU CONSEIL NATIONAL

Expertise requise



À PROPOS DE LA DÉMISSION D'ALAIN BERSET

N'est-ce pas dans les vieux pots qu'on fait la meilleure soupe ?

La surprise est réussie : personne ne s'attendait à ce que le président de la Confédération, Alain Berset, annonce maintenant sa démission. Les « Hard Core Insiders » du monde politique bernois ont eux aussi été pris au dépourvu avec leurs prévisions de démissions et de répartition des départements. Alors que le monde politique est dans les starting-blocks pour les élections fédérales, les augures doivent soudain s'acquitter d'une nouvelle mission et les conjectures, spéculations et autres « et si... ? » viennent combler le creux estival.

Des représentant-e-s de différentes associations du domaine de la santé ont déjà formulé leurs exigences à l'égard de la nouvelle cheffe ou du nouveau chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans une brochure conçue avec soin. Si nous n'avons pas été sollicité-e-s, c'est pour de « bonnes » raisons... L'une d'elles est peut-être que nous ne nous préoccupons pas des apparences, mais que nous travaillons sur le fond pour élaborer des solutions valables. Et ce depuis de nombreuses années. Et parce que nous ne nous contentons pas de formuler des exigences; nous essayons

en parallèle d'adopter des approches constructives pour garantir les soins à la population.

Une deuxième raison est le «Plan directeur médecine de famille» lancé dans le cadre du contre-projet à l'initiative des médecins de famille. Pour la première fois dans le domaine de la santé publique suisse, les médecins de famille et de l'enfance ont bénéficié d'un soutien significatif et concret. Sous le patronage bienveillant du président de la Confédération Alain Berset, il a été possible de renforcer la position des soins médicaux de base,

de consolider leur réputation académique et même d'améliorer leur situation financière (un processus unique dans l'histoire). Nous remercions Alain Berset pour l'estime qu'il témoigne à notre travail et pour le soutien qu'il apporte à nos efforts d'amélioration du système de santé suisse. Merci pour tout!

Nous sommes bien entendu toutes et tous impatient-e-s de connaître la personne qui lui succédera. S'y connaît-elle en matière de santé? À quelle vitesse parviendra-t-elle à maîtriser ses nouveaux dossiers? Et, point très im-

portant pour nous: sera-t-elle à l'écoute des préoccupations des médecins de famille et de l'enfance?

Nous en saurons plus en décembre. Outre un nouveau Parlement, nous aurons aussi un nouveau chef ou une nouvelle cheffe au DFI, que nous sommes impatient·e·s de découvrir.

Philippe Luchsinger

TABLE RONDE MFE : LES CANDIDAT·E·S EN DISCUSSION

Des approches créatives pour le système de santé - les idées ne manquent pas

Lors du congrès de la SSMIG, deux mois avant les élections, nous avons eu pour une fois la prochaine génération de politicien-ne-s de niveau national : des candidat-e-s des six grands partis, de Zurich et d'Argovie. Les recettes électorales des partis en matière de santé et les idées personnelles des candidat-e-s nous ont particulièrement intéressés.

La composition de la table ronde était captivante: deux médecins, deux infirmiers, une directrice des soins et une assistante sociale, dont quatre politicien-ne-s au niveau cantonal et deux au niveau communal. Ils sont toutes et tous candidat-e-s au Conseil national et leur motivation était palpable.



De gauche à droite: Patrick Hässig, Vert'libéral / Bettina Balmer, PLR / Brigitte Rööfli, PS / Anna-Béatrice Schmalz, Les Verts / Celine Schneider, Le Centre / Miro Barp, UDC. Remarque de la rédaction: la mise en place a été choisie par les candidat-e-s.

L'état d'esprit doit changer: Cinq francs aux urgences

Patrick Hässig a entamé la discussion par une déclaration réaliste: il serait pape s'il avait la solution aux problèmes du système de santé - il ne voit aucune chance de maîtriser les coûts. Si c'était le cas, il s'agirait d'une tâche sociopolitique consistant à changer l'état d'esprit afin de ne plus revendiquer toutes les interventions médicaux possible.

Bettina Balmer a soutenu ce point de vue: elle voit dans les débats sur le budget cantonal la lutte pour la répartition - c'est là que l'on détermine ce que le canton veut dépenser pour la santé. Elle a également fourni des exemples concrets sur le thème de l'«état d'esprit»: le deuxième flacon d'Algifor qu'une mère a voulu prendre pour son enfant parce qu'il était gratuit illustre bien la mentalité qu'il faut changer chez une partie des patientes et patients. Et elle s'est également inspirée du «Raschelsäckli-Fünfräppler», mais un peu différemment: pour elle, un forfait de cinq francs pour les urgences serait approprié. Comme signe que cela coûte quelque chose tout en restant abordable pour toutes et tous.

Anna-Béatrice Schmalz a trouvé que deux idées de Balmer étaient bonnes: amener la promotion de la santé et la préven-

tion à l'école et les cinq francs. Mais pour elle, le problème est bien plus fondamental: les charges dans le secteur de la santé sont un problème général, il faut un salaire minimum ou un revenu de base et du travail à temps partiel. Et bien sûr, il faut mettre la santé au centre et non la maladie, ce qui est dû au système.

La numérisation : une solution à tout? Pas vraiment, mais tous la voie comme solution

La plupart des participant·e·s à la table ronde espèrent beaucoup de la numérisation: soulagement, plus de temps pour les patient·e·s, moins de problèmes de coordination. La caisse unique et les primes en fonction du revenu ont également été mentionnées, mais uniquement du côté des Verts et du PS.

Pour Miro Barp, la solution serait plutôt de réduire le nombre d'hôpitaux et de simplifier l'assurance, en la divisant en une sorte de casco complète et une assurance de base. Il a fait remarquer que la majeure partie du système était financée par les impôts, que le système en lui-même était excellent et que peu de corrections étaient nécessaires.

La confiance doit être regagnée, entre les membres et dans le système

Il fallait s'attendre à ce que la fonction des médecins de famille soit louée et encouragée. Brigitte Rööslü veut doubler leur salaire et réduire de moitié celui des spécialistes, la clinique Mayo est son idéal. Miro Barp voit également des rôles centraux pour le triage chez les APN, les sages-femmes et les pharmaciens·e·s. Et il est d'accord avec son collègue infirmier des Vert·libéraux: le personnel infirmier doit pouvoir facturer de manière autonome, l'initiative sur les soins infirmiers doit être mise en œuvre rapidement. Et c'est précisément pour cela que les deux hommes se recommandent pour le Conseil national, afin d'y avoir une représentation des soins infirmiers.

Céline Schneider, en tant que médecin-assistante, a pour sa part mis en évidence le problème de la relève: parmi ses collègues qui ont passé l'examen fédéral avec elle il y a deux ans, certains auraient déjà quitté le métier en raison d'une charge de travail trop importante. Le changement doit donc intervenir rapidement pour que tous restent en poste. Mais il faudrait quand même qu'ils soient plus nombreux, pourquoi pas via une école fédérale comme l'EPF? Pour elle, il est évident que les médecins de famille doivent rester au centre et avoir suffisamment de temps pour les patient·e·s, et que tout doit être bien représenté dans le tarif.

Deux interventions du public ont complété la table ronde. Pour un auditeur, la crise de sens est évidente, il y a trop d'acteurs dans le système et il devient difficile de freiner la demande. Et pour un autre médecin, la bureaucratisation déplorée de toutes parts est clairement l'expression d'une méfiance et d'un surcontrôle, il faut retrouver la confiance, entre nous et dans le système. C'est sur ce souhait que Philippe Luchsinger a conclu la table ronde.

Nous attendons avec impatience les élections: le 22 octobre, tout le monde est appelé à envoyer les professions de santé au Parlement, et pas des moindres. Réussira-t-on?

Reto Wiesli



SYMPOSIUM MFE 2023

Pourquoi la relève fait défaut – à la recherche d'indices...

Video: Michael Jordi, secrétaire général sortant de la CDS, en entretien

Link Video:

Cynthia Ringgenberg



SYMPOSIUM MFE 2023

Pourquoi la relève fait défaut – à la recherche d'indices...

Video: Sophie Ley, présidente de l'ASI, en entretien

Link Video:

Cynthia Ringgenberg

SYMPOSIUM MFE 2023

Les fondements des soins de base s'effritent – la relève fait défaut !

Nous risquons de perdre les fondements économiques et de grande qualité de nos soins médicaux de base. Le besoin en médecins de famille et de l'enfance est urgent mais la relève fait défaut.

Afin de comparer si la compréhension des problèmes et les solutions proposées changent entre les générations et les organisations, nous avons posé trois questions à Yvonne Gilli, présidente de la FMH et Linda Habib, membre des Jeunes médecins de famille suisses sur le manque de relève :



Yvonne Gilli, présidente de la FMH



Linda Habib, membre des Jeunes médecins de famille suisses

1. Selon vous, quelle est la principale raison pour laquelle de moins en moins de médecins optent pour la médecine de famille et de l'enfance, et surtout pour la pratique médicale en cabinet?

«Tout d'abord, une nouvelle réjouissante - la demande des jeunes femmes médecins pour la médecine de famille reste à un niveau élevé, avec environ 40% du corps des médecins assistant-e-s. Puis les nouvelles décevantes : La charge de travail, l'administratif débordant et les nouvelles réglementations en constante évolution conduisent à des déceptions persistantes - et même, en dernier ressort, à l'abandon de la profession».

«De mon point de vue, il n'y a pas une seule cause principale, mais plusieurs éléments à la fois, comme le manque de reconnaissance et de rémunération, mais aussi la surcharge constante due à la pénurie déjà aiguë de médecins de famille et de pédiatres.

L'augmentation constante des tâches administratives liées à l'assurance qualité et aux négociations avec les caisses d'assurance maladie entraîne également une diminution du temps consacré aux patient-e-s. Tout cela conduit à un déficit de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. L'accélération du système de santé est également un facteur important - les patient-e-s font pression dans ce domaine.»

2. De votre point de vue, quelles sont les trois mesures qui ont le plus de chances d'influencer positivement cette problématique?

- Augmenter et financer les places d'études et les programmes de médecine de famille pendant la période de formation postgraduée pour devenir médecin spécialiste !
- Tardoc approuvé par le Conseil fédéral avec un chapitre médecin de famille et des prestations médicales mieux indemnisées;
- Décharge ciblée des tâches administratives (numérisation utile) et indemnisation de la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle.
- Tardoc : Rémunération adaptée aux soins médicaux de base y compris les tâches déléguées, interprofessionnelles (APN, MPK, Case Manager, physio, etc.).
- Développement de petits cabinets de groupe gérés par des médecins ou de centres de santé avec des équipes interdisciplinaires et interprofessionnelles.
- Meilleure répartition des coûts

3. Compte tenu des élections et de la nomination prochaine d'une nouvelle ou d'un nouveau ministre de la santé, quelle serait votre première demande au nouveau Parlement pour favoriser la relève dans les soins médicaux de base?

«Financement lié pour augmenter le nombre de places de formation et pour les programmes de médecine de famille dans la formation postgraduée de spécialiste.»

«Soutien politique et conditions cadres simplifiées pour les jeunes médecins de famille et de l'enfance lors de la reprise ou de la transformation de cabinets. Ceci dans le but clair de motiver la prochaine génération à exercer dans un cabinet médical.»

Le symposium de cette année a été l'objet d'un débat entre Michael Jordi, secrétaire général sortant de la CDS, Sophie Ley, présidente de l'ASI et marraine de l'initiative sur les soins infirmiers (ses déclarations sont enregistrées dans les contributions vidéo), Yvonne Gilli, présidente de la FMH et cheffe de 40'000 médecins, et Monika Reber, membre du comité de mfe et responsable du plan directeur Relève, ont discuté de la question.



Si vous avez manqué le symposium, vous trouverez l'enregistrement intégral sur YouTube.

Alexandra Walpen Kyburz



MONSTRE BUREAUCRATIQUE ET PROBLÈMES DE MISE EN ŒUVRE

Admission : le fédéralisme « at its best »

Plutôt embarrassant... Dans un premier temps, un problème qui dure depuis des décennies est inséré péniblement dans une loi, qui est ensuite abrogée pour certaines disciplines, pour qu'au final les cantons annoncent qu'ils ne souhaitent pas mettre en œuvre une partie de la loi, à savoir les nombres maximaux. « Manque d'envie » ou incapacité ?

Planifier de manière ciblée et à long terme n'est pas le point fort de la Suisse. Il n'y a qu'à voir le corps enseignant: parfois trop nombreux, parfois pas assez. Dans le domaine des hôpitaux, on n'aime pas planifier et la Suisse orientale vient d'en faire l'exemple. Et maintenant, il faudrait planifier les médecins?

Nous sommes toutes et tous d'accord sur un point: il est tout à fait judicieux de poser des conditions à l'exercice de la profession. Nous voulons des professionnel-le-s bien formé-e-s, doté-e-s des compétences nécessaires, capables de s'exprimer de manière compétente et soucieux de la qualité de leur travail. Tout cela est incontestable. Et

ne s'applique pas qu'aux médecins. Désormais, les cantons sont compétents pour toutes les admissions, c'est-à-dire non seulement pour l'autorisation de pratiquer, mais aussi pour la facturation à charge de l'AOS, l'assurance de base.

La pénurie aiguë exige une réaction rapide!

Nous recevons de toute la Suisse des informations selon lesquelles ces procédures sont compliquées et prennent beaucoup de temps ; dans certains endroits, les demandes restent même sans suite. À une époque où le manque de médecins de famille et de l'enfance est généralisé, il est incompréhensible que l'on ne soutienne pas activement et immédiatement celles et ceux qui souhaitent s'installer en cabinet.

Par l'ordonnance relative à l'art.55 LAMal sur la fixation de nombres maximaux de médecins, les cantons ont été chargés de fixer dans leur domaine le maximum de médecins d'une discipline autorisé à exercer. Pour ce faire, il faut comparer l'offre existante de médecins au taux de couverture. Mais si recenser le taux d'occupation des médecins ambulatoires en cabinet et à l'hôpital n'est pas chose aisée, déterminer le taux de couverture semble tout bonnement impossible. Du moins si l'on analyse les efforts dé-

ployés jusqu'à présent.

Comme d'habitude, cette ordonnance comporte également une disposition transitoire. Jusqu'au 30 juin 2025, les cantons peuvent conserver le nombre calculé d'équivalents plein temps de médecins comme valeur théorique... mais ensuite?

Lors de la consultation sur l'ensemble des articles concernant les admissions, mfe a toujours insisté sur le fait qu'en cas de fixation de nombres maximaux, il fallait systématiquement aussi des seuils minimaux. Surtout pour les médecins de famille et de l'enfance. Et pendant que les politiques se renvoient la balle, une partie de la population suisse va continuer à passer des heures au téléphone pour trouver un cabinet en capacité d'accueillir de nouveaux patient-e-s.

Philippe Luchsinger / Sébastien Jotterand



© eHealth Suisse

DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT – OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Pas (encore) d'histoire à succès du point de vue des médecins de famille et de l'enfance

Une campagne publicitaire sur le dossier électronique du patient (DEP) a été lancée, principalement sur les réseaux sociaux, avec des déclarations percutantes et parfois péremptoires : « Le DEP est efficace ! ». Mais où en sommes-nous et à partir de quand pouvons-nous affirmer que le DEP apporte une valeur ajoutée, à nous et à notre patientèle ?

Les consultations sur le financement transitoire jusqu'à la mise en œuvre de la révision complète de la loi ainsi que la consultation sur la révision complète de la loi sont en cours.

Cette dernière a été présentée au début de l'été et comporte – sans surprise – des changements extrêmement importants. Deux modifications particulièrement significatives nous concernent directement:

tiquement ouvert pour chaque personne domiciliée en Suisse et disposant d'une assurance-maladie obligatoire (ou d'une assurance militaire). Si cette personne ne souhaite pas de DEP, elle pourra en demander la suspension (modèle opt-out).

2. De même, tous les fournisseurs de prestations ambulatoires qui facturent à la charge de l'AOS devront être tenus de s'affilier à une communauté ou communauté de référence et d'enregistrer dans le DEP

auto-complément. Il

les données pertinentes pour le traitement. En cas de non-respect de ces obligations, les autorités pourront prononcer des sanctions.

Ces deux mesures visent à augmenter le nombre actuellement très bas d'environ 23000 DEP ouverts (état juillet 2023) et à permettre au DEP de percer. Telle est la situation au niveau des lois et des projets de la Confédération.

Archivage PDF sans valeur ajoutée

Ces dernières années, un important travail de développement a été réalisé, des communautés de référence et des communautés (sociétés exploitantes du DEP) ont été créées et réorganisées. Des standards de données ainsi que des formats d'échange ont été élaborés. Des partenaires responsables de l'infrastructure technique se sont établis, avant d'être remplacés. En raison de toutes ces évolutions, il n'est toujours pas possible d'échanger sans faille des données dans le DEP. Les professionnel-le-s de la santé affilié-e-s à la communauté de référence A ne peuvent pas encore consulter dans tous les cas le DEP d'une personne à traiter qui a ouvert un DEP auprès de la communauté de référence B. Bien entendu, cette fonctionnalité cross-community est prévue, mais elle n'est pas encore parfaitement mise en œuvre. L'échange de données est un problème, mais pour nous, médecins de famille et de l'enfance, le manque de plus-value ou d'amélioration de l'efficacité grâce au DEP en est un encore plus grand. À l'heure actuelle, il s'agit en réalité d'un archivage PDF qui ne nous est d'aucune aide au quotidien. Bien au contraire. Il faut beaucoup plus de temps pour s'y retrouver. Et que les fournisseurs de systèmes informatiques pour cabinets médicaux fassent la promotion de la simplicité du raccordement au DEP et de la possibilité d'archiver les documents sous forme de fichiers PDF d'un simple clic dans le dossier

du patient ne nous aide pas non plus. Finalement, le DEP n'est et ne reste qu'un archivage PDF. Des formats d'échange qui pourraient permettre à l'avenir une intégration approfondie des données du DEP dans les systèmes informatiques de nos cabinets médicaux ont été définis et développés.

Soutien à la pratique quotidienne

Certains éléments du DEP, tels que le plan de médication électronique ou le carnet de vaccination électronique, sont en passe d'être introduits. Grâce aux formats d'échange numériques définis, ils pourront à l'avenir être comparés de manière plus simple et structurée avec les données des systèmes informatiques de nos cabinets médicaux, ou intégrés à ces données. J'y vois de premières pistes pour que le DEP puisse nous aider, nous les médecins de famille et de l'enfance ainsi que l'ensemble des professionnel-le-s de la santé impliqué-e-s dans notre réseau de soins.

Mais avant d'y arriver, il faudra encore du temps, et les mauvais signaux émis par les contraintes que nous imposent les lois et autres dispositions sont malheureusement plus manifestes que la valeur ajoutée potentielle du DEP. mfe s'engage sur tous les fronts pour que nous ne soyons pas confronté-e-s à des lois et réglementations que nous ne pouvons pas respecter, ou seulement au prix d'un surcroît de travail important. Par ailleurs, nous formulons à plusieurs niveaux des exigences pour que le DEP fonctionne. Nous, les médecins de famille et de l'enfance, ne sommes en aucun cas les obstacles au DEP, comme on nous l'a reproché récemment. Nous participons plutôt au développement d'un DEP judicieux et utile pour nous. En tant que point central et pivot pour notre patientèle, nous sommes extrêmement intéressé-e-s par l'introduction d'un DEP – pour autant que celui-ci fonctionne bien.

Michael Bagattini



LES LABORATOIRES DE CABINET SOUS PRESSION

Un instrument de triage éprouvé sous le feu croisé des critiques

Pour les médecins de famille et de l'enfance, le laboratoire au cabinet médical est bien plus qu'un élément indispensable au travail quotidien. À l'époque du ministre de la santé Pascal Couchepin, il est devenu le symbole de l'opposition politique à la détérioration constante des conditions-cadres dans les soins médicaux de base. Le laboratoire au cabinet médical est à nouveau sous pression.

Tous les médecins de famille et de l'enfance dotés d'un laboratoire de cabinet le considèrent comme extrêmement important pour une prise en charge performante et économe de leur patientèle. Il s'agit en effet d'un outil de triage indispensable et très efficace dans le travail quotidien. Mais même s'il est une évidence dans la pratique quotidienne des médecins de famille, des adversaires politiques ne cessent de le mettre sous pression. La liste des analyses a ainsi déjà fait l'objet d'une révision totale en 2009. Nous nous en souvenons, le nouveau calcul des tarifs lié à la révision de l'époque a entraîné subitement des pertes de re-

cettes pouvant atteindre 30% pour les laboratoires de cabinet médical. Ce qui ne permettait plus de couvrir les coûts et a failli entraîner leur perte.

Cette décision dévastatrice du conseiller fédéral Pascal Couchepin a été la goutte qui a fait déborder le vase. M. Couchepin a forcé des milliers de médecins de famille à descendre dans la rue pour des actions de protestation. Le 1er avril 2009, journée de la médecine de famille, beaucoup appellèrent à la grève. Ce fut la dernière incitation au lancement de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille».

Depuis lors, le laboratoire de cabinet médical est pour les médecins de famille et de l'enfance un outil plus qu'indispensable. La lutte pour le laboratoire de cabinet médical est également devenue un symbole politique.

Correction sous la pression de l'initiative

Le plan directeur « Médecine de famille et médecine de premier recours » était une réaction du Conseil fédéral à la forte pression induite par l'initiative dont il a permis, grâce aux améliorations substantielles qu'il apporte à la

médecine de famille, le retrait. La définition de 33 analyses dites «rapides» pour le laboratoire de cabinet médical a joué un rôle décisif. Leurs tarifs ont été calculés sur la base d'un modèle de coûts spécifiquement axé sur la pratique afin de correspondre aux réalités économiques effectives du cabinet, induisant donc une nouvelle augmentation des prix. Manifestement, à la lumière de l'initiative, on avait compris qu'un laboratoire au cabinet médical proche de la patientèle était essentiel pour des soins de base efficaces et économes.

Nouvelle révision, anciennes craintes

Une nouvelle révision de l'ensemble de la liste des analyses est en cours depuis fin 2017. Au cours d'une première étape (terminée), l'ensemble de la structure a été passé en revue et simplifié dans la mesure du possible. Dans une deuxième étape (encore en cours), les prix de toutes les analyses doivent être recalculés. Cela confirme qu'un modèle de coûts correct pour les grands laboratoires mandatés n'est pas transposable au laboratoire dans le cabinet médical. Il est également très difficile, voire impossible, de se baser sur les prix pratiqués à l'étranger, d'autant plus que les systèmes de santé et les modèles d'indemnisation ne sont pas comparables.

Pouvons-nous partir du principe que la liste des 33 «analyses rapides» restera telle quelle à l'avenir? Lors de l'élaboration du plan directeur, est-ce que l'ensemble des participant·e·s se souviendra-t-il des promesses qui avaient conduit au retrait de l'initiative « Oui à la médecine de famille » ? La réponse à ces questions dépend également de l'issue d'un autre projet. Actuellement, un Health Technology Assessment (HTA) des «analyses rapides» du laboratoire au cabinet médical est en cours. Il s'agit de vérifier la précision des analyses par rapport à

celles d'un laboratoire mandaté et la nécessité d'avoir le résultat à disposition au moment même de la consultation, c'est-à-dire un diagnostic en présence de la patientèle au sens strict. Pour la plupart des analyses, il existe de solides arguments pour qu'elles soient disponibles rapidement, surtout si l'on prend en compte des critères additionnels liés à la politique d'approvisionnement en des soins. En tenant compte de ces critères, il apparaît clairement que pour évaluer la valeur du laboratoire de cabinet médical, il ne suffit pas de savoir s'il fournit des analyses aussi précises qu'un laboratoire de grande envergure.

Coût et valeur du laboratoire de cabinet médical

Toutes les analyses figurant sur la liste – donc pas seulement les «analyses rapides» du laboratoire de cabinet médical – représentent en termes de chiffre d'affaires environ 5% de l'ensemble des prestations AOS. C'est ce que montre le monitoring de l'OFSP (le pool de données actuel couvre les années 2016 à 2019). Il est important de savoir:

- que sur l'ensemble des analyses réalisées en ambulatoire au cours de cette période, environ 39% l'ont été dans un laboratoire de cabinet médical. Elles ne représentent toutefois que 27% des coûts;
- qu'au cours de la période étudiée, les coûts des analyses de laboratoire ont augmenté moins fortement que les coûts totaux de l'AOS;
- que le nombre d'analyses effectuées en laboratoire de cabinet médical est resté pratiquement constant pendant la période d'observation.

En d'autres termes, les laboratoires aux cabinets médicaux des médecins de famille et de l'enfance n'ont enregistré aucune augmentation des volumes. Les quantités tout comme les

coûts sont restés stables. Voilà pour les coûts. Et qu'en est-il de la valeur du laboratoire dans le cabinet médical?

- Parce que les analyses se font en présence de la patientèle, les laboratoires de cabinet médical permettent un diagnostic plus rapide et le début immédiat du traitement. Ils évitent également des hospitalisations ou consultations secondaires inutiles pour discuter des résultats du grand laboratoire externe, qui arrivent avec un certain décalage dans le temps.
- Par ailleurs, les traitements peuvent être mieux contrôlés et faire l'objet d'ajustements (médicamenteux) immédiats.
- Les laboratoires dans les cabinets médicaux constituent la base d'une médecine ambulatoire simple, efficace et économe de grande qualité dans les cabinets des médecins de premier recours. Cette médecine doit pouvoir continuer à être proposée sur tout le territoire et de manière décentralisée, notamment dans l'optique de la maîtrise des coûts.
- Le diagnostic en présence de la patientèle permet également de mettre en œuvre de manière plus rigoureuse la « Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) » et d'éviter l'utilisation inutile d'antibiotiques.
- À l'heure actuelle, où le changement climatique et la durabilité sont des thèmes importants, le laboratoire au cabinet médical affiche un bilan écologique nettement meilleur, parce qu'il permet d'éviter à la fois les transports vers les laboratoires sous mandat et des consultations supplémentaires.

Dans le cadre du plan directeur, la valeur du laboratoire au cabinet médical a pu être démontrée de manière suffisante et plausible à tous les acteurs déterminants. Le temps qui s'est

écoulé depuis montre que le laboratoire au cabinet médical est un investissement qui en vaut largement la peine pour des soins efficaces, économiques et proches des patient·e·s. Il reste à espérer que l'ensemble des décideuses et décideurs chargé·e·s de la révision actuelle en sont conscient·e·s. Quoi qu'il en soit, les médecins de famille et de l'enfance observeront avec une grande vigilance ce qu'il adviendra du laboratoire de cabinet au cours des prochains mois.

Yvan Rielle



PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE 2023

Demandez conseil à votre médecin de famille ou pédiatre !

Le ballon a éclaté, tout n'est pas encore dégonflé. Hausse moyenne des primes de 8,7 %, 2,1 points de plus que lors de la dernière explosion, pertes boursières des caisses comprises. Les lamentations sont fortes, les scénarios d'effondrement nous sont connus depuis des années.

Il est intéressant de noter la proximité temporelle avec les élections fédérales et les promesses de salut plus ou moins originales ou récurrentes des partis et des candidat-e-s dont elles s'accompagnent.

Il faut freiner l'augmentation des primes. Néanmoins, l'offre doit être adaptée au progrès et la qualité doit être constamment améliorée. Toujours plus et toujours mieux à un prix toujours plus avantageux. On cherche encore comment résoudre la quadrature du cercle. Chaque année beaucoup de promesses ont déjà été faites.

Manifestement, il n'est pas toujours facile de s'en tenir aux faits, raison pour laquelle nous en présentons ici une sélection noir sur blanc (admin.ch; ville de Berne; santésuisse):

- Hausse des prix de **27%** en moyenne (jusqu'à 80%): **électricité 2023**
- **Hausse des prix 18%** en moyenne (jusqu'au plus de 200% au max.): **électricité 2024**
- **Hausse des prix de 35%: essence, 2020 à 2022**
- **Hausse des prix de 90%: sucre, 2019 à 2022**
- **Menace de hausse des primes 2023 par les caisses: 10%**
- **Hausse effective des primes en 2023: 6,9%** (renchérissement général 2,8%)
- **Menace de hausse des primes 2024 par les caisses: 10%** (renchérissement général 1,7%)

- **Hausse des coûts AOS2023 constatée jusqu'à présent: 4,2% au total**
- **Croissance des coûts hospitaliers stationnaires, des hospitalisations ambulatoires et des médicaments d'environ 6% chacun**
- **Croissance des coûts pour les cabinets médicaux: 0,2%**
- **Hausse du prix des pommes de terre depuis 1996: 82%**
- **Hausse des salaires depuis 1996: 30%**
- **Revendication actuelle des syndicats: adaptation des salaires de 3,5 à 4,5%**
- **Hausse des prix du tarif médical depuis 1996: 0 (zéro)**

Médecine de famille et de l'enfance – la recette pour une Suisse en bonne santé. Nous le répétons:

- L'amélioration des possibilités diagnostiques et thérapeutiques a un prix. L'immense utilité qu'elle génère pour la population et l'économie ne doit pas être négligée.
- La population demande de plus en plus de prestations, elle vieillit et est traitée plus longtemps, le nombre de patientes et patients augmente dans tous les secteurs. Cela entraîne d'une part des coûts et d'autre part des goulots d'étranglement.
- Une demande accrue en cas d'offre limitée entraîne généralement une hausse des prix. Mais pas sur le marché de la santé, où des baisses de prix, voire des mesures de rationnement, sont exigées.
- L'efficacité, l'adéquation et l'économicité des prestations du système de santé doivent être vérifiées conformément au mandat légal, comme cela devrait également être fait dans d'autres domaines cofinancés par des fonds publics. Contrairement à l'industrie, il n'est guère possible d'augmenter l'efficacité dans les cabinets médicaux. La consultation ne peut pas être écourtée à volonté, même avec l'intelligence artificielle et le dossier électronique du patient. Ni avec des restrictions arbitraires au niveau des tarifs.
- Les prix des prestations médicales n'ont pas changé depuis 1996 (à l'exception du supplément pour prestations de médecin de famille introduit sans incidence sur les coûts en 2014). Aucune augmentation de prix n'a eu lieu en près de 30 ans.
- Les coûts salariaux et d'infrastructure représentent une part en constante croissance du chiffre d'affaires des cabinets médicaux. En conséquence, le revenu des médecins ne cesse de baisser depuis des années. Parallèlement, la charge administrative augmente.
- santésuisse, H+ et le Conseil fédéral ont jusqu'à présent empêché l'introduction d'un tarif plus adéquat. Mais même avec le futur tarif «Tardoc», toute adaptation au renchérissement est empêchée et strictement rejetée par les assureurs et le Conseil fédéral (neutralité des coûts par rapport aux prix de 1996).

Le système de santé suisse se distingue encore de celui des autres pays : la population suisse a accès à tout moment et sans restriction à toutes les prestations diagnostiques et thérapeutiques disponibles. Personne ne veut remettre en cause ce privilège. Par contre, son financement peut faire l'objet d'une discussion.

La recette pour une Suisse en bonne santé – maintenant comme à l'avenir

Les cabinets de médecins de famille et de l'enfance sont le pilier le plus important du système de santé suisse. Ils résolvent plus de 90% des problèmes de manière autonome, efficace et économe.

Afin de maintenir et même d'améliorer ce service indubitablement performant, il ne faut pas imposer sans cesse de nouvelles obligations, tâches et mises en place de contrôles aux soins médicaux de base, et encore moins les menacer de réductions de salaire.

Nos successeurs potentiels savent parfaitement où et dans quelles conditions ils et elles souhaitent travailler. Les futurs médecins de famille et de l'enfance, en particulier, ont besoin de perspectives.

Espérons que le nouveau Parlement parviendra à les mettre en évidence.

Rolf Temperli / Heidi Zinggeler-Fuhrer

MÉDECINS DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE CANDIDAT·E·S AU CONSEIL NATIONAL

Expertise requise

Le 22 octobre, les fondements politiques pour les quatre prochaines années seront posés. En tant qu'association professionnelle politique des médecins de famille et de l'enfance, mfe se préoccupe beaucoup de ces élections, car le nouveau Parlement sera appelé à poser des jalons importants en matière de politique de la santé pour les médecins de famille et de l'enfance.

Tarifs, prévention, tabac et bien sûr, comme nous le mettons en exergue dans ce numéro, pénurie de médecins de famille et de pédiatres: ces sujets nous occuperont intensément dans les mois et les années à venir.

Dans l'idéal, la voix du corps médical, en particulier des médecins de famille et de l'enfance, devrait être renforcée par des représentant·e·s direct·e·s au Parlement. Ces candidat·e·s apportent en effet quelque chose de décisif : une véritable expertise du système de santé.

Indépendamment des partis, nous souhaitons bonne chance à tous les médecins engagés politiquement !

Un petit aperçu de candidat·e·s, sans prétention d'exhaustivité:



Dr Bettina Balmer, chirurgienne pédiatrique, PLR, Zurich (nouvelle)



Professeur Raoul Furlano, pédiatre, LDP, Bâle-Ville(nouveau)



Dr Severin Lüscher, médecin de famille, Les Vert-e-s, Argovie (nouveau)



Dr Pierre-Alain Fridez, médecin de famille, PS, Jura (en exercice)

Sandra Hügli

Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.

Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage.

Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière

interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

MENTIONS LÉGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:
Effingerstr. 2
3011 Berne
Tél. 031 508 36 1
Courriel : sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:
3 - 4 x par année

Technique et design:
deinmagazin.ch

Commission de rédaction:
Dr Philippe Luchsinger
Dr Sébastien Jotterand
Dr Rolf Temperli
Dr Heidi Zinggeler Fuhrer
Reto Wiesli
Sandra Hügli-Jost (pilotage)
Yvan Rielle