

Association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance Suisse

Rapport annuel 2010

Généralités

Pour être précis, le présent rapport annuel porte sur l'exercice prolongé s'étendant de la création de l'association le 17 septembre 2009 au 31 décembre 2010. Lors de l'assemblée générale de création, les statuts de création ont été adoptés sous réserve que la première assemblée des délégués en débattrait à nouveau et les mettrait définitivement en vigueur. Par ailleurs, il a été établi que le comité de création serait confirmé après un an, dans la mesure où il avait été proposé à l'assemblée de création par la commission de préparation. L'écho de la création d'une association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance dans les médias a été considérable, cette création correspondant quasiment au lancement de l'initiative « Oui à la médecine de famille ». L'association a compté rapidement plus de 6000 membres, c'est-à-dire plus de 80% des médecins de famille et de l'enfance en exercice.

Après une procédure de sélection soigneuse, le comité a chargé Polsan Sàrl de diriger l'association, d'une part afin d'obtenir, grâce à l'engagement d'une agence, la flexibilité en personnel nécessaire pour la rapide croissance de médecins de famille et de l'enfance Suisse et d'autre part parce que Polsan Sàrl dispose d'une riche expérience en matière de lobbying politique.

Le premier semestre suivant la création de l'association a été, comme prévu, marqué par l'édification de structures qui fonctionnent ainsi que les préparatifs de la première assemblée des délégués et générale ; l'association devait aussi développer sa propre « culture ». Seuls les travaux communs du comité ont permis de « surmonter » l'origine des sociétés de discipline médicale et des sociétés cantonales et de trouver une vision commune au sens de « one voice, one structure ».

La jeune association a été immédiatement rattrapée par l'actualité politique quotidienne. Des thèmes politiques tels que les projets parlementaires de soins intégrés ont rapidement généré des débats intenses en son sein. Après la constitution des commissions les plus importantes (voir ci-dessous), il a été possible, au deuxième semestre, de mener de premières discussions stratégiques de principe et de préparer ainsi les bases de décision pour la poursuite du travail de l'association.

Comité

Le comité de création se composait de Margot Enz Kuhn, Franziska Zogg, Gerhard Schilling, Johannes Brühwiler, Ettore Battaglia, Stephan Rupp ainsi que des vice-présidents Jürg Rufener et François Héritier ; Marc Müller a été élu président. Malheureusement, il est rapidement apparu que le temps à consacrer au travail du comité était trop important pour le seul Tessinois du groupe, Ettore Battaglia qui s'est retiré dès le printemps 2010. Lors de l'assemblée des délégués du 4 novembre 2010, Brigitte Zirbs Savigny de Perly GE a été nommée à sa succession.

Entre la création et 2010, le comité s'est réuni pour des séances mensuelles. Les procès-verbaux du comité ont été mis à disposition des délégués sur le site Internet. Les statuts et le règlement ont été révisés avec le bureau et le conseiller juridique Peter Meier. La constitution de l'assemblée des délégués a été relativement complexe. En effet, les structures cantonales et régionales des médecins de famille et de l'enfance ne sont pas toujours unitaires. Dans certaines régions, on trouve déjà des associations communes supérieures ; dans d'autres cantons, il a fallu organiser des élections de délégués avec les diverses associations.

Dans la mesure où la composition et la collaboration au sein du comité se sont confirmées, ce dernier s'est présenté à l'élection sous sa forme actuelle lors de l'assemblée des délégués de novembre. La réélection à l'unanimité et l'approbation d'une grande majorité des positions proposées par le comité apportent à celui-ci l'énergie de s'engager, avec un enthousiasme sans faille, au service de l'association.

Assemblée des délégués

En 2010, deux assemblées des délégués ont eu lieu. La première, symbolique, le 1^{er} avril 2010, était consacrée essentiellement à apurer les statuts et le règlement. De nombreuses propositions de modification, souvent présentées lors de l'assemblée générale de création et juste après, ont été débattues et approuvées. Les règlements définitifs de l'association sont disponibles sur le site Internet www.hausaerzteschweiz.ch.

Lors de la deuxième assemblée des délégués du 4 novembre 2010, la confirmation de l'élection du comité a eu lieu après un premier « rapport de gestion ». Par ailleurs, Brigitte Zirbs a été élue pour succéder à Ettore Battaglia démissionnaire. Les délégués ont débattu intensément le point politique principal de l'ordre du jour, à savoir le projet controversé de Managed Care du Parlement (voir aussi rapport de la commission Politique de la santé). L'assemblée a soutenu, à une forte majorité, la démarche et les positions du comité. Le débat a montré que la jeune association devra s'intéresser intensément, à l'avenir, à la manière dont elle élaborera ses positions politiques.

La collaboration avec les délégués et les structures cantonales et régionales de médecins de famille et de l'enfance fait apparaître une nouvelle nécessité d'agir. Le comité considère qu'il faut régler de manière obligatoire le rapport entre les associations : si les associations régionales souhaitent être de véritables « organisations filiales » de médecins de famille Suisse, il faudra adapter les statuts des deux types de structures, dans le cas contraire, il faudrait au moins régler contractuellement la coopération.

Assemblée générale

Le 25 juin 2010, les membres se sont retrouvés dans la salle de concert du Centre Culture et Congrès de Lucerne pour une première assemblée générale de l'association professionnelle. Le point formellement le plus important du programme, l'adoption des statuts, n'a pas été vraiment sujet à discussions. Dans la mesure où, lors de l'assemblée générale de création de l'automne dernier, toutes les propositions n'avaient pas pu être prises en considération, les statuts avaient été adoptés sous réserve que la première assemblée des délégués les présenterait révisés pour approbation définitive de l'assemblée générale. Cette dernière a finalement approuvé les ajustements et ils ont été adoptés presque à l'unanimité (199 oui, 2 non et 7 abstentions).

Le comité a apporté une information sur ses activités. Il a saisi l'occasion d'informer les participants sur l'évolution actuelle des travaux et les missions prévues dans les domaines prioritaires du Managed Care respectivement des réseaux de soins intégrés, des tarifs, de l'e-Health et de l'informatique ainsi que de l'assurance qualité. Le débat animé sur la position du comité dans les discussions en cours concernant le Managed Care a révélé que les membres ne sont pas totalement d'accord avec lui. Les votes ont exprimé le scepticisme important et manifeste de nombreux médecins de famille quant à l'évolution actuelle, notamment en Suisse romande et au Tessin où les modèles de soins intégrés ne sont pas encore très répandus. Le comité et le secrétariat général sont ici confrontés non seulement à des enjeux politiques mais également à des défis internes à l'association, comme l'a révélé le bref débat qui a eu lieu.

En revanche, concernant l'initiative « Oui à la médecine de famille » sur l'évolution de laquelle François Héritier a apporté une information, l'unanimité s'est exprimée dans un vote engagé. L'initiative possède non seulement le potentiel d'exercer une pression politique vers l'extérieur. Elle rappelle surtout, en interne, la raison de la création de l'association : « Une profession. Une voix. Un but. » La question de savoir si le comité doit s'engager en faveur d'un projet d'initiative dirigé par le parti social-démocrate pour une caisse-maladie unique a également généré un consensus. A une forte majorité, lors d'un vote consultatif, les membres ont suivi la proposition du comité de commencer par observer l'évolution de la situation et de ne décider d'une adhésion au comité d'initiative que lorsque l'orientation intrinsèque du projet sera claire.

La volonté des médecins de famille d'engager leurs intérêts de politique de la santé ensemble en faveur d'une médecine de premier recours forte est importante, même si, jusqu'à présent, des dissonances se sont exprimées.

Secrétariat général

Le tout nouveau secrétariat général de la toute nouvelle association faitière Médecins de famille et de l'enfance Suisse s'est constitué au 1^{er} janvier 2010. Très rapidement, il s'est adapté à l'ampleur des enjeux politiques touchant directement la jeune association forte de plus de 6000 membres sur tout le territoire.

Le secrétaire général, Reto Wiesli, est épaulé depuis le 1^{er} janvier 2010 par Vinciane Frund, responsable Politique de santé et Yvan Rielle, responsable Tarifs. L'équipe s'est vue renforcée au 1^{er} octobre 2010 par un responsable communication en la personne de Beat von Burg. Jusqu'alors la responsabilité des contacts avec les médias incombait à Bernhard Stricker.

Au chapitre des dossiers politiques majeurs et consultations, on peut citer :

- Révision de la Loi sur les produits thérapeutiques phase deux (et la délicate question de la pharmacie)
- Révision LAMal sur le Managed Care ou réseaux de soins intégrés
- Révision de l'ouvrage tarifaire Tarmed dans le cadre du projet interne de la FMH intitulé TARVISION
- Rapport du Contrôle fédéral des finances (CFF) intitulé « Tarmed – Le tarif des prestations médicales ambulatoires. Évaluation de la réalisation des objectifs et du rôle de la Confédération. »
- Directives nationales en matière de soins palliatifs
- Initiative « Pour la transparence dans l'assurance-maladie »
- Initiative « Pour une caisse publique d'assurance maladie »
- Révision totale de la Loi sur l'alcool : projets de loi sur l'imposition des spiritueux et loi sur l'alcool
- Lignes directrices du rapport « Défi addictions » de l'OFSP.

Sans oublier la collaboration soutenue avec le comité en charge de l'initiative « Oui à la Médecine de famille ».

Reto Wiesli et Vinciane Frund ont, au cours des quatre sessions parlementaires, établi les contacts nécessaires au sein du Parlement fédéral, en particulier avec les membres des Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national et du Conseil des Etats. Les dossiers majeurs furent : Managed Care, loi sur la prévention, rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF) sur Tarmed.

Le secrétariat général a consolidé au fil des mois la communication externe, notamment par le biais du journal « Actu » qui s'adresse prioritairement aux parlementaires, un concept de communication a été établi.

Le secrétariat général a par ailleurs assuré le support nécessaire aux diverses commissions spécialisées qui traitent des objets susmentionnés et qui ont été formellement constituées en 2010 : Politique de santé, Tarifs, Communication.

Outre ses activités de support aux commissions spécialisées, d'analyse et de lobbying politique, le secrétariat général a assumé l'organisation et la tenue de deux assemblées des délégués (avril et novembre 2010) ainsi que de l'assemblée générale (juin 2010), conjointement avec l'équipe du secrétariat administratif localisé à Lichtensteig. Un gros travail de consolidation des structures a été alors établi (statuts, règlements, commissions, etc.). Par ailleurs, le secrétariat général a assuré l'organisation et le suivi des séances mensuelles du comité.

Commissions

- **Politique de la santé, Margot Enz Kuhn**

A l'occasion de la séance à huis clos du 22 janvier 2010, l'équipe de projet « Soins intégrés / Managed Care » a été constituée dans l'objectif de définir et d'assurer les conditions-cadre pour les soins intégrés, de participer activement au mouvement MC et de connaître les conditions auxquelles les médecins de famille sont disposés à le soutenir. Les quatre membres du comité (M. Müller, président de médecins de famille Suisse, F. Héritier, vice-président, G. Schilling, M. Enz Kuhn, responsable du groupe de projet) ont bénéficié du soutien professionnel des experts du secrétariat (R. Wiesli, Secrétaire général et lobbyiste de Médecins de famille Suisse et V. Frund, collaboratrice scientifique et également lobbyiste, du Secrétariat général). Ces thèmes ont été traités lors de trois séances et notamment les points politiques de l'ordre du jour pour la deuxième AD du 4 novembre 2010 ont été préparés. Après un débat technique suivant un exposé de I. Cassis, Conseiller national, les délégués ont décidé, par 36 voix contre 2 et 7 abstentions, de soutenir la voie dans laquelle le comité s'était engagé. Il s'agit là d'une preuve de confiance importante pour le comité de Médecins de famille Suisse.

Outre ce thème dominant, il restait peu de temps pour d'autres sujets. Le 8 juillet 2010, J. Cuénod, délégué de la SSMI, a présenté son projet de structure proactive de

la politique de santé. Même si la mise en œuvre de ses idées ferait exploser les ressources financières et en personnel de Médecins de famille Suisse, le débat commun a généré la proposition de créer une commission permanente « Politique de la santé », ce qui a été réalisé également lors de l'Assemblée des délégués du 4 novembre 2010. La composition de cette commission (dix membres au maximum) a été source de débats internes. Afin de représenter le plus largement possible la base des membres, des représentants de divers cercles, régions et classes d'âges étaient recherchés. (La composition de la commission est disponible sur le site Internet). Lors de la séance de constitution, les intérêts, possibilités de réseau et éventuels conflits d'intérêts des membres ont été clarifiés. Le mandat du comité à la commission est le suivant : observer, pondérer, mettre en œuvre. Les affaires politiques seront préparées à l'intention du comité (prises de position sur les propositions politiques, consultations sur des projets de loi, etc.). Il faudra aussi consacrer un peu plus de temps à réfléchir à des stratégies professionnelles et de politique de la santé à plus long terme et à en discuter. La commission souhaite, apporter, en plus de celles de l'Assemblée des délégués, des idées à l'association et exploiter d'autres ressources de réseau.

- **Qualité, Johannes Brühwiler**

Fin septembre, une prise de position de Médecins de famille Suisse sur la mise en place des DRG a été élaborée. Elle a été approuvée par le comité et l'AD. La prise de position est publiée sur le site Internet.

La commission Qualité a élaboré le concept de qualité lors d'une séance intensive. Elle l'a ensuite présenté au comité. La prochaine étape consistera à soumettre le concept à l'Assemblée des délégués. La mise en œuvre du concept a déjà été abordée. Au cours d'un atelier avec les tuteurs des cycles de qualité, la procédure ultérieure concernant ces cycles et les tuteurs de la formation de modérateurs a été concrétisée. En accord avec le comité de la SSMG, le groupe de tuteurs de la SSMG a été rattaché à Médecins de famille Suisse, afin d'éviter les doublons et de simplifier la communication. Le site Internet des cercles de qualité sera intégré au site Internet de Médecins de famille Suisse. De plus, les standards minimaux pour les cercles de qualité ont été fixés. Ils ont été également approuvés par le comité et seront encore soumis à l'Assemblée des délégués. Ces exigences standard sont les suivantes :

- visite d'au moins six (sur huit recommandés) cercles de qualité par an, d'une durée de 1,5 à 2 heures.
- Direction par un animateur qualifié assisté d'une co-animateur qui pourra mais ne devra pas nécessairement être qualifié.
- Les objectifs de la séance sont définis, les séances font l'objet d'un ordre du jour, d'un procès-verbal et d'une évaluation (avec indication des participants, des objectifs, du thème, du processus et des résultats).

- Des cercles de qualité spécifiques, facultatifs ou dans le cadre de contrats de Managed Care, avec un profil d'exigences nettement plus élevé, sont possibles.
- Les membres du cercle sont hiérarchiquement égaux et participent activement, de manière autonome, en qualité d'experts et d'expertes de leur activité au cabinet médical.

Par ailleurs, il a été décidé d'organiser, lors de chaque congrès des médecins de famille, un atelier ou un séminaire avec un thème de qualité. Pour la première fois au congrès Swiss Family Docs 2011, un atelier sur les indicateurs de qualité sera réalisé. L'objectif est une familiarisation avec les thèmes de qualité, afin d'éveiller l'intérêt pour ce sujet. Par ailleurs, il s'agira également d'encourager la mise en réseau et l'échange entre les personnes intéressées.

- **Tarifs, Franziska Zogg**

Le travail de la commission Tarifs s'est déroulé sur trois voies :

- L'une purement interne à la commission, avec un passage progressif de l'ancien groupe d'accompagnement Tarif à la nouvelle commission (au total trois séances). La première séance dans la nouvelle composition définitive de la commission a eu lieu le 16 septembre 2010. L'organigramme est publié sur le site Internet. Le 10 décembre 2010, Francesco Pedrazzini a remis son mandat à Gerry Weirich.
- Puis dans le cadre de l'équipe de projet Tarif constituée suite au séminaire de Médecins de famille Suisse dans l'objectif d'élaborer un tarif propre, respectivement un chapitre propre dans TARMED (au total quatre séances). Résultat : premières propositions en juin 2010, avec des feedbacks utiles des cantons, après révision, première version d'un chapitre propre en décembre 2010.
- Enfin, dans le cadre de divers groupes de travail de la FMH et des délégations de négociation (laboratoire, pharmacie, indemnité forfaitaire de visite, CDF, projet Futuro, vaccination VPH).

Synthèse du travail de la commission tarif :

TARMED

Déjà début 2010, des séances sur la prolongation de l'indemnité forfaitaire de visite ont eu lieu avec pour résultat que santésuisse a approuvé le 24 mars 2010 une prolongation jusqu'à fin 2010. En novembre 2010, santésuisse a accepté une nouvelle prolongation de l'indemnité forfaitaire de visite jusqu'à fin février 2012. Malheureusement, l'OFSP a bloqué par des arguments légalistes une mise en œuvre harmonieuse et Médecins de famille Suisse est confrontée actuellement au problème

suivant : certains assureurs ne paient pas l'indemnité forfaitaire de déplacement. (L'approbation formelle par le Conseil fédéral de la prolongation décidée depuis longtemps est intervenue fin avril 2011.)

En juillet 2010, Médecins de famille Suisse a présenté trois propositions TARMED dans le cadre du suivi normal du tarif : suppression de la position « cinq dernières minutes » 00.0030, réévaluation de l'indemnité forfaitaire de visite par une rémunération en CHF, augmentation du facteur de calcul de la valeur intrinsèque quantitative FMH 5 de 0.905 à 1.0. Malheureusement, Santésuisse a rejeté ces propositions sans même les examiner.

Compte tenu du blocage de la révision du TARMED, Médecins de famille Suisse a réclamé la réalisation rapide d'une révision interne à la FMH, indépendante des assureurs, ce qui a été abordé avec le projet TARVISION le 20 octobre 2010. Les travaux préliminaires de l'équipe de projet Tarif servent de base pour les positions d'un nouveau chapitre propre dans le TARMED.

La formation continue tertiaire des assistantes en cabinet médical et ainsi un élargissement de l'activité déléguée par exemple dans les domaines du traitement des blessures et du Chronic Care-Management doit également se retrouver dans le tarif. C'est la raison pour laquelle Médecins de famille Suisse soutient et suit le projet Futuro, également du point de vue tarifaire.

En septembre 2010, le rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF) sur l'évaluation TARMED est paru. La commission a participé directement à l'évaluation lors de diverses séances et a fourni au CF des réactions sur les projets de rapport. La prise de position officielle sur le rapport final a été faite au nom de la FMH, dans le cadre d'une collaboration active avec Médecins de famille Suisse et les autres sociétés de discipline médicale concernées. Concernant le contenu de l'évaluation, le rapport détaillé d'INFRAS sur les cas concrets est très intéressant et soutient le point de vue des médecins de famille : la rémunération est évaluée comme trop faible pour tous les cas pratiques du domaine de la médecine de famille. L'objectif d'une amélioration des revenus pour les prestations de médecine de famille n'a pas été atteint ; le rapport reconnaît le conflit d'intérêts fondamental entre l'évaluation financière des médecins de premier recours et les prescriptions politiques de neutralité des coûts. Les très fortes différences de VPT selon les cantons ne semblent pas justifiées. La synthèse du rapport et les conclusions sont toutefois arbitraires et ne séparent pas clairement les faits des hypothèses du CDF ; elle occulte une part importante des enquêtes du rapport détaillé sur les cas concrets et manque d'équilibre dans de nombreux passages. Les recommandations qui mènent à un tarif d'office comme dernière conséquence et attribuent un rôle au contrôleur des prix pour éviter un processus de contrôle indépendant ne sont pas basées sur des faits. Elles sont purement politiques. Médecins de famille Suisse poursuivra la discussion au sein des commissions et des conseils du Parlement et continuera à souligner les inepties dans les années à venir. Dans le même temps, les conclusions de rapport détail constituent une base importante pour la révision du tarif.

Laboratoire

Le monitoring officiel du laboratoire de l'OFSP révèle ce que l'on attendait globalement : dans les laboratoires de cabinet médical, et en particulier pour les médecins de famille, les chiffres d'affaires ont diminué de 25 à 30%. Dans les laboratoires privés, ils ont augmenté (ou n'ont du moins que faiblement diminué), et ce non en raison d'un transfert des dispositions sur les laboratoires. Médecins de famille Suisse exige toujours un tarif Point-of-Car qui reproduise de manière adéquate les analyses au laboratoire de cabinet médical.

Médicaments

La propharmacie a subi des pressions à divers niveaux en 2010 : tout d'abord pour la révision de la Loi fédérale sur les produits thérapeutiques dans le cadre de laquelle on vise une suppression de la propharmacie, et ensuite à cause de la baisse de la marge en fonction du prix de 15% à 12% (en vigueur depuis le 1^{er} mars 2010 avec des pertes considérables de chiffre d'affaires). D'autres exigences de baisse sont envisagées, qui menacent surtout l'existence des médecins de famille dans les cantons avec une faible VPT. C'est la raison pour laquelle Médecins de famille Suisse participe à l'élaboration d'un nouveau modèle de remise de médicaments au niveau de la FMH et soutient la réalisation de projets pilotes afin de clarifier les questions en suspens.

- **Communication, Gerhard Schilling**

En 2010, le groupe de travail Communication s'est occupé prioritairement des thèmes suivants :

D'une part, l'établissement d'une analyse des besoins en communication et de nouvelles directives pour la communication interne et externe.

La priorité principale résidait dans la recherche et l'embauche d'un nouveau responsable de la communication, car le conseiller média actuel Bernhard Stricker souhaitait se concentrer sur le travail de relations publiques pour l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Avec Beat von Burg, nous avons trouvé un successeur expérimenté. Après une phase introductive, Beat von Burg a été chargé d'établir une analyse et un nouveau concept de communication pour Médecins de famille Suisse. La newsletter « Standpunkt » respectivement « actu », à parution trimestrielle, a permis de fournir aux parlementaires, à d'autres politiciens de la santé et aux médias des informations sur les thèmes d'actualité concernant la médecine de famille et les projets traités au Parlement. Pour cette newsletter également, Beat von Burg a engagé une révision du concept. Dans le cadre du nouveau concept de communication, le site Internet a par ailleurs été analysé et des propositions d'amélioration ont été élaborées.

L'organe de communication le plus important de l'association professionnelle reste la revue PrimaryCare. En coopération avec les éditions EMH, la rédaction a obtenu un nouveau concept et un statut de rédaction. Désormais, une rédaction en chef, une rédaction centrale et la section spécialisée Editors ont été mises en place. La responsabilité de la rédaction est maintenant assumée par trois rédacteurs en chef, Gerhard Schilling assurant le domaine Politique de la branche et sociétés de discipline médicale, Bruno Kissling et Peter Tschudi assurant la rédaction spécialisée. Avec ce concept, et grâce à une coopération intensive au sein de la rédaction en chef, il a été possible d'obtenir une meilleure coordination et une mise en réseau plus sûre entre le domaine politique et celui de la formation continue. PrimaryCare paraît désormais tous les quinze jours (sauf pendant les vacances). L'assemblée des délégués a attribué à cet effet une petite contribution de base. Dans le cadre des événements de la rédaction EMH, Marc Müller et Gerhard Schilling ont prononcé des exposés sur l'association professionnelle et PrimaryCare.

- **Informatique et E-Health, Gerhard Schilling & Heinz Bhend**

L'activité principale du groupe de travail s'est centrée à nouveau sur le domaine de l'informatique au cabinet médical.

S'agissant de l'e-Health, nous avons simplement suivi attentivement l'évolution actuelle et fourni des déclarations en cas de besoin. Désormais le responsable de groupe spécialisé Heinz Bhend est également embauché pour une petite durée de travail par Médecins de famille Suisse. La coordination des activités et l'échange d'informations ont eu lieu généralement par e-mail et dans le cadre d'un forum interne propre. Au total, trois séances de groupes de travail ont eu lieu en 2010. Un large soutien de cette commission en Suisse romande serait souhaitable.

En février 2010, la commission a réalisé une enquête en ligne auprès de tous les médecins de famille de Suisse, sur la situation actuelle de l'informatique au cabinet médical et en particulier le dossier électronique du patient. Par rapport à l'étude SISA (2007), on a constaté une légère augmentation à env. 20% de collègues réalisant une documentation électronique.

Lors des InfosocietyDays 2010, Heinz Bhend a tenu un exposé de fond sur le problème de l'absence d'enthousiasme des médecins établis pour l'e-Health. Dans ce contexte, il a mis en évidence l'écart entre les idées de l'e-Health dans le domaine de l'OFSP/organe de coordination et la réalité vécue. Gerhard Schilling et Reto Misteli ont tenu des exposés similaires lors du congrès e-Health à Nottwil, en septembre 2010.

Le premier atelier consensuel sur le dossier électronique du patient a été réalisé à Olten en mai 2010 et a permis de premiers résultats concrets sur la manière de

développer la feuille de route publiée en 2008. En 2010 également, la commission s'est engagée dans le cadre des trois ateliers d'informatique pratique de FMH Services. Elle a également rédigé l'éditorial du catalogue de logiciels 2010.

Diverses autres publications concernant l'e-Health, l'informatique au cabinet médical, le dossier électronique du patient et l'ICPC ont eu lieu principalement dans PrimaryCare. Dans la mesure du possible, le contact a été maintenu avec les entreprises de logiciels. L'intérêt pour une marque de produits logiciels correspondant à la feuille de route reste fort, tant de la part des entreprises de logiciels que de celle des collègues.

A partir de mi-2010, une délégation du groupe de travail s'est occupée prioritairement des travaux de préparation pour un Institut d'informatique au cabinet médical. En collaboration avec l'institut d'informatique économique de l'HSG Saint-Gall, une proposition et un businessplan ont été établis à cet effet. Des entretiens avec divers partenaires (FMH, CCM, IHAM, etc.) sont prévus comme prochaine étape, pour un vaste soutien de cet institut. Tous les membres du groupe de travail qui y participent pour la grande majorité depuis sa création en 2004 considèrent cet institut comme une prochaine étape nécessaire et logique.

Initiative « Oui à la Médecine de famille »

A peine 24 semaines après le début de la collecte de signatures, le 1^{er} octobre 2009, l'initiative « Oui à la médecine de famille » a été déposée le 1^{er} avril 2010, jour désormais institutionnel de la médecine de famille depuis 2006, à la Chancellerie fédérale. Fin avril, cette dernière a confirmé la validité définitive de cette initiative, avec 200 210 signatures acceptées.

Ce grand succès est principalement le résultat d'un vaste soutien de la médecine de famille par la population et d'un soutien fantastique par les médecins de famille qui ont collecté rapidement et efficacement des signatures dans leurs cabinets médicaux. Par ailleurs, la forme d'organisation sobre du comité d'initiative a également contribué à cette réalisation rapide. C'est ce que visait le comité d'initiative pour signaler au Conseil fédéral et au Parlement sa volonté d'un traitement rapide de l'affaire. Le manque de médecins de familles qui s'affirme de manière toujours plus marquante exige une réaction immédiate.

Le comité d'initiative et le comité de Médecins de famille Suisse se sont accordés sur une répartition des tâches lors d'une réunion commune le 11 mars 2010. Ensuite, les intérêts de l'initiative ont été représentés par l'Association « Oui à la médecine de famille » créée exclusivement à cet effet alors que l'association professionnelle Médecins de famille et de l'enfance Suisse est compétente pour toutes les autres affaires quotidiennes et politiques.

Envers l'extérieur, une terminologie officielle commune a été adoptée et placée bien en vue sur les deux sites Internet. L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » est un projet autonome limité dans le temps de l'association professionnelle médecins de famille Suisse.

L'association « Oui à la médecine de famille » a été créée formellement le 4 juin 2010. Elle est devenue active immédiatement : après avoir adopté définitivement sa stratégie à deux voies, le comité de pilotage de l'association a choisi le 24 juin 2010 l'agence événementielle bernoise Expoforum pour la mise en œuvre de son projet à deux voies. Lors d'un atelier d'une journée le 18 août 2010 au bord du lac de Biemme, des idées d'action pour ce projet ont été réunies et intégrées dans la stratégie détaillée.

Entre le 6 juillet et le 25 août 2010, des représentants de l'OFSP mandatés par le Conseiller fédéral Burkhalter ont rencontré des membres choisis du comité d'initiative lors de quatre séances (« Entretiens d'Oltten »). Pour l'OFSP, il s'agissait de prendre connaissance des motifs et des buts de l'initiative, directement auprès des médecins de famille. Une autre réunion a eu lieu le 20 décembre 2010.

Lors de sa séance du 13 octobre 2010, le Conseil fédéral s'est penché pour la première fois sur l'initiative et a pris la décision de principe d'élaborer un contre-projet direct et de l'opposer à l'initiative.

Dans un bref communiqué, le comité d'initiative a évalué le 15 octobre 2010 cette décision préalable est un signal positif dans la mesure où le Conseil fédéral reconnaît ainsi explicitement qu'il y a lieu d'intervenir de toute urgence dans le domaine de la médecine de famille et que les médecins de famille ont présentement et durablement besoin de soutien. (Le comité d'initiative rejette toutefois de manière déterminée le contre-projet présenté par le Conseil fédéral en avril 2011. En effet, il ne prend pas suffisamment en compte les problèmes des médecins de famille).

Lors du salon IFAS de Zurich, l'association « Oui à la médecine de famille » est parue pour la première fois en public et a présenté un stand qui a retenu largement l'attention. Le comité d'initiative a organisé, comme moment fort, le 28 octobre 2010, sa première fête de fundraising au profit de l'initiative.

Le 15 décembre 2010, la première rencontre a eu lieu à Berne pour les parlementaires nationaux. L'objectif principal était de marquer la présence dans la Berne fédérale.

Comptes annuels

Il a été difficile d'établir un budget pour le premier exercice. D'une part, le groupe de projet qui avait effectué la préparation avait prescrit une cotisation annuelle de CHF 250.– et d'autre part, il n'était possible que d'évaluer approximativement le nombre de membres futurs.

Toutefois, les comptes annuels se clôturent sur un excédent réjouissant de plus de CHF 100 000.–. La liquidité jusqu'à l'encaissement des cotisations des membres 2011 pourrait ainsi être garantie à tout moment. En dépit du manque de valeurs empiriques, il n'y a pas eu d'écarts notoires pour les postes de dépenses, et lorsqu'il y en a eu, ils étaient en faveur de l'association professionnelle. Avec, et c'est réjouissant, plus de membres que prévu, les recettes ont également été légèrement supérieures aux prévisions.

Conclusion et perspectives

Après trois ans de préparation, l'association professionnelle Médecins de famille Suisse a vu le jour le 17 septembre 2009. Les attentes, notamment celles des membres, étaient élevées, parfois trop élevées. Très rapidement après la création, et avant même que la jeune association ait pu se constituer, elle a été submergée de demandes et de tâches.

Médecins de famille Suisse a achevé un premier exercice (prolongé) et déjà obtenu beaucoup de choses. Le comité a beaucoup appris, l'assemblée des délégués fonctionne de mieux en mieux et participe activement aux processus décisionnels politiques. Médecins de famille Suisse c'est très rapidement établie comme l'interlocuteur politique par excellence pour les questions concernant la médecine de famille et les soins de premier recours ; surtout grâce à l'initiative « Oui à la médecine de famille », l'association parvient aussi à être présente sur l'agenda (de la politique de la santé). La conclusion pour l'instant est donc largement positive. Les principales missions de l'association pour les prochaines années rejoignent les objectifs de l'initiative « Oui à la médecine de famille » ; il s'agira par ailleurs aussi d'adapter l'image de la profession de médecin de famille à la nouvelle situation : le médecin de famille comme membre d'une équipe, avec un rôle déterminant dans les réseaux de soins intégrés, collaboration, association d'aptitudes, pression des coûts, nouvelles fonctions pour les assistants en cabinet médical et les soignants de la santé, positionnement d'autres professionnels de la santé, pour ne citer que les thèmes principaux.

Même si, ces prochaines années, de nombreux membres de l'association professionnelle quitteront, pour raisons d'âge, leur activité professionnelle, Médecins de famille Suisse espère pouvoir compter sur leur soutien dans ses efforts en vue d'une médecine de famille forte en Suisse. L'association jointe « Jeunes médecins de premier recours Suisse » montre dans tous les cas pourquoi il vaut la peine de se battre!

20.04.2011.

M. Müller, président de Médecins de famille Suisse