

ÉDITORIAL

Discussions sur les détails ou stratégie d'ensemble

Les débats pour ou contre les soins intégrés font rage. En fait, nous voulons tous la même chose, mais nous nous battons sur le moyen d'y arriver.

La Confédération et la FMH approuvent le projet de loi sur le dossier électronique du patient. Mais nos experts de la médecine de famille mettent en évidence que certains préalables fondamentaux font défaut dans les cabinets. Le Tribunal fédéral met fin à la lutte des médecins et pharmaciens zurichois sur la dispensation directe de médicaments, avec une décision de principe. Quelques semaines plus tard, deux motions parlementaires rouvrent la boîte de Pandore.

Les débats sur notre initiative «Oui à la médecine de famille» buttent toujours sur la question de savoir s'il manque des médecins de famille en Suisse ou s'ils sont simplement mal répartis. Les spécialistes se perdent dans les détails! Ce qui manque, c'est une stratégie globale des soins médicaux. Lors d'un congrès de la fondation Careum, une collaboratrice de l'OFSP a lancé l'idée d'une «stratégie nationale des soins médicaux de base», sur le modèle de la stratégie nationale «Palliative Care». Nous soutenons cette démarche de toutes nos forces! Si nous prenons le temps de fixer les objectifs, nous trouverons probablement plus

facilement le moyen d'arriver à nos fins.



Dr Marc Müller
président Médecins de famille Suisse



L'initiative aux portes du Palais fédéral.

NOUVELLE LÉGISLATURE

Un programme urgent de «consolidation de la médecine de famille» avec le Conseiller fédéral Berset et la CSSS-E

Deux rencontres décisives de janvier 2012 nous donnent de l'espoir quant à la réalisation des revendications centrales de notre initiative. Le 20 janvier, une délégation a rencontré le Conseiller fédéral Berset, et le 23 janvier a eu lieu l'audition devant la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats CSSS-E (première Chambre à étudier l'initiative).

> Eléments incontestés:

- les problèmes des soins médicaux de base et la pénurie de médecins de famille sont reconnus;
- les préoccupations de l'initiative et ses revendications sont justifiées;
- il faut agir, et la réalisation des principales revendications (pénurie de médecins de famille!) ne souffre aucun délai;

- le maintien et l'encouragement de la médecine de famille peuvent être acquis par des mesures urgentes concrètes au niveau de la loi et des ordonnances.

En clair, cela signifie que:

- le Conseiller fédéral A. Berset manifeste beaucoup d'intérêt pour la médecine de famille et semble vouloir s'attaquer de

- manière ciblée et rapide aux revendications des médecins de famille; il les a assurés de son soutien;
- la majorité de la CSSS-E estime que le contre-projet du Conseil fédéral ne permet pas de résoudre les problèmes;
 - le comité d'initiative a précisé que les médecins de famille sont prêts à participer à la mise en œuvre de leurs exigences au niveau de la loi ou de l'ordonnance (éventuellement aussi au niveau constitutionnel) et de prêter main forte à des solutions rapides. Les médecins tiennent avant tout à une revalorisation de leur profession dans le but de remédier à la situation de pénurie qui ne cesse d'empirer, dans l'intérêt et pour le bien de nos patients. Mais tant que les revendications essentielles ne seront pas satisfaites, l'initiative populaire sera maintenue!

Les revendications et mesures concrètes se divisent en trois domaines:

1. Formation pré- et postgrade de qualité, orientée vers la médecine de famille:
 - formulation des objectifs de la médecine de famille dans la LPMéd

- instituts universitaires et chaires de professeurs ordinaires bien dotées
- modules obligatoires et tutorats individuels intégrés à la formation universitaire
- «cursus» médecin de famille et assistant en cabinet intégrés à la formation postgrade
- développement de la recherche clinique dans le domaine de la médecine de famille.

Nécessite des adaptations de la LPMéd, LAU/LAHE, LERI, conventions entre cantons et universités.

2. Exercice facilité de la profession et infrastructure du cabinet appropriée:

- extension et rémunération appropriée des outils de nature diagnostique et thérapeutique
- reconnaissance et valorisation des activités de conseil et de coordination, suppression des obstacles administratifs
- allègement et soutien en matière de services de garde en cas d'urgences, la nuit et en fin de semaine
- maintien et aménagement de cabinets

bien équipés (radiologie, ultrason, laboratoire, ECG, etc.)

- appui pour la création de cabinets de groupe et de structures journalières ainsi que de nouveaux modèles de soins.

Nécessite des modifications de la LAMal/OAMal/OPAS, TARMED, listes, tarif laboratoire, LPMéd, LPsan, lois cantonales sur la santé.

3. Revalorisation financière de la médecine de famille, adaptation du système tarifaire:

- rémunération appropriée des activités de diagnostic, de thérapie, de conseil et de coordination
- valorisation et admission des assistantes médicales en tant que prestataires
- financement adéquat du mentoring et de l'assistantat en cabinet
- encouragement d'infrastructures de cabinet appropriées, maisons médicales, cabinets de groupe et modèles de soins intégrés
- création de systèmes d'incitation en vue d'une répartition régionale équilibrée des soins.

Améliorations légales identiques au point numéro 2.



Ce catalogue de mesures pourrait être intégré dans un «programme urgent», directement au niveau de la loi. Idéalement, cela devrait mener à une loi fédérale sur la consolidation de la médecine de famille! Petite lueur d'espoir: la CSSS-E a reconnu la portée de la pénurie de médecins de famille. Par conséquent, il serait idéal que la CSSS-E puisse garder les commandes et charger une sous-commission de l'élaboration ultérieure des mesures urgentes. Nous verrons bientôt si le Conseil fédéral et le Parlement ont véritablement l'intention d'encourager la médecine de famille. Des preuves par l'acte ont été réclamées: notre délégation a demandé, entre autres, des mesures dans le domaine du laboratoire et de l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite (IFDV), lors de la révision de la LPMéd et du TARMED (chapitre spécifique).

Peter Tschudi <

PROPHARMACIE

Lutte ou coopération?

Une motion de Stéphane Rossini et une interpellation de Barbara Schmid-Federer remettent en cause la dispensation de médicaments par les médecins. Pourtant, cette propharmacie est économiquement judicieuse, souhaitée par la population et soutenue par le Tribunal fédéral. Quelques réflexions de Suisse centrale à ce sujet.



La propharmacie: plébiscitée dans le canton de ZH. (Photo: © 18percentgrey, Dreamstime.com)

> Médecin d'un canton autorisant la propharmacie, c'est avec étonnement et frayeur que je découvre les dernières offensives contre la dispensation des médicaments par les médecins. Ainsi, la décision du Tribunal fédéral irait à l'encontre de la LAMal, mettrait en danger la coopération entre les professions médicales et serait une incitation absurde. Mais qu'en est-il en réalité? Avec trois votations différentes, la population du canton de Zurich a pu s'exprimer sur la façon dont elle souhaitait se procurer ses médicaments et personne n'est le moins du monde étonné de constater qu'elle a décidé de pouvoir choisir librement: en pharmacie, en cabinet médical ou par correspondance, pour répondre au mieux aux besoins de chacun, suivant qu'il habite en ville ou à la campagne. Ceux qui doivent démocratiquement se soumettre peuvent gagner du temps en allant devant les tribunaux, mais une fois le jugement rendu, il leur faut bien reconnaître que la majorité pense autrement, à raison et de bon droit.

Les avantages économiques

Désormais, les patients de 14 cantons peuvent décider eux-mêmes de la façon dont ils veulent se procurer leurs médicaments: en pharmacie ou en cabinet médical. Cela fait des décennies que cette réglementation respectueuse des clients est appliquée partout, sans problème, dans 13 cantons. On ne s'est pas aperçu que cela a entraîné des tarifs comparativement plus bas pour les médecins. Ce n'est qu'avec l'introduction du TARMED, exigeant en 2004 la neutralité des coûts dans les cantons, que les différences de valeur de point tarifaire ont été révélées: à quelques rares exceptions près, les valeurs de point tarifaire étaient nettement plus basses dans les cantons où était autorisée la dispensation directe. Ce qui signifie que dans ces cantons, les médecins de famille notamment dépendent fortement des recettes de cette vente de médicaments. Et qu'en est-il de cette «incitation économique absurde»? Ceux qui prescrivent ne

devraient rien gagner sur les produits prescrits. Grâce aux études de mon fils, je connais enfin la théorie des principes simples de l'incitation économique et je considère ces jugements à l'emporte-pièce comme une vision partielle des choses, qui m'offense moins qu'il y a quelques années. En tant que médecin, mon premier objectif est le bien-être de mon patient, que je connais souvent depuis plusieurs années: c'est ma première incitation. Tout comme la pharmacienne de ma ville conseille ses clients en son âme et conscience et lui vend ce dont ils ont besoin. Devrait-on exiger d'elle, à cause d'une incitation absurde, qu'elle les oriente vers une autre pharmacie pour acheter leurs médicaments? Que l'on prescrive ou que l'on conseille, quelle est la différence en termes d'incitation économique?

Promouvoir la coopération au lieu de la mettre en péril

Dans mon canton, la coopération entre les médecins et les pharmaciens est très satisfaisante pour la population. Les gouvernements cantonaux de Suisse centrale et orientale s'engagent avec raison pour le maintien de la propharmacie: ils constatent en effet dans les statistiques de santé suisse que les coûts des médicaments sont plus bas chez eux que dans les cantons avec délivrance sur ordonnance. Donc si l'on souhaite économiser, mieux vaut soutenir, dans toute la Suisse, l'autorisation des médecins de délivrer des médicaments.

Mais je me fais plus de soucis pour la coopération entre les professions médicales, au niveau fédéral. Les offensives de Mme Schmid-Federer et de M. Rossini ouvrent une nouvelle boîte de Pandore. Cela ne peut générer qu'animosité et guerres de tranchées. Si nous voulons conserver la qualité actuelle des soins de santé, nous devons avoir une réflexion de fond sur la future répartition des tâches. Pour cela, il nous faut un climat propice à des débats constructifs et à la clairvoyance. J'espère de tout mon cœur que le parlement saura s'en rendre compte.

Franziska Zogg <

eHealth ne s'imposera jamais ainsi!

Imaginez que votre document Word créé sur un ordinateur HP ne puisse pas être ouvert sur un ordinateur Lenovo. Telle est la situation actuelle d'eHealth en Suisse.

> Avec la consultation sur la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) et la motion E. Graf-Litscher «Encouragement et accélération d'eHealth», ce sont deux plans novateurs qui sont élaborés actuellement pour eHealth. Il est impossible d'envisager notre quotidien sans les ordinateurs, et eHealth n'échappera pas à cette règle dans le futur. Il manque en fait encore, pour sa mise en œuvre, des conditions impératives.

Il manque une base à la LDEP

De nombreux politiciens placent de grands espoirs dans le dossier électronique du patient. Des réductions des coûts sont également attendues, à tort. Les expériences menées à l'étranger montrent effectivement le contraire: la Hollande et l'Angleterre viennent d'interrompre en urgence des projets similaires, après y avoir investi à pures pertes environ 17 milliards de francs. La base pour le DEP devrait être la documentation électronique dans les cabinets médicaux, et elle manque très largement, pour de bonnes raisons. *L'eDocumentation précède l'eCommunication*. Vous trouverez des explications plus précises dans notre consultation sur la LDEP dans la section News à l'adresse www.medecinsdefamille.ch.

La CSSS-CE supprime le fondement de la motion E. Graf-Litscher

La conseillère nationale E. Graf-Litscher a déposé une motion pour eHealth pleine de clairvoyance. Outre l'exigence de standards obligatoires, d'incitations tarifaires,

de soutien aux solutions pratiques, il est également réclamé pour le dossier électronique du patient un financement de départ en tant qu'instrument central. Le Conseil fédéral et le Conseil national ont recommandé que cette motion soit acceptée. La CSSS-CE a malheureusement immédiatement supprimé ces motivations. Une mise en place d'eHealth d'ici 10 à 15 ans semble ainsi improbable. Le rapport 2010 de l'OCDE affirme de manière catégorique que sans de telles motivations et sans l'implication du corps médical, eHealth ne verra pas le jour dans un futur proche.

La Confédération doit revoir les priorités!

La Confédération et eHealth Suisse fixent actuellement comme priorité les stratégies supérieures de l'eCommunication. *L'eDocumentation constitue toutefois la condition impérative et prioritaire*. Il faut avant tout des open standards obligatoires, une structure unique du dossier électronique du patient et la possibilité de migrer et d'échanger les données sans dépendre d'un logiciel. Rien de tout cela n'est encore prêt!

L'ICM crée les conditions

«Médecins de famille» travaille, en collaboration avec les sociétés cantonales de médecins et l'Institut de médecine de famille de l'Université de Zurich, à fonder un Institut d'informatique au cabinet médical (ICM) qui aidera à élaborer les conditions préalables. La Confédération est invitée à prendre part à ce projet.

Gerhard Schilling <

Les réseaux sont-ils efficaces?

Un gain d'efficacité de plus de 20% selon les études.

> Y a-t-il des évidences scientifiques pour soutenir les réseaux et en faire un modèle généralisable à toute la Suisse par voie législative? Les gains d'efficacité affichés (jusqu'à 30%) ne sont-ils dus qu'à une sélection des bons risques, à un rationnement, au report des coûts sur un autre secteur? Et la qualité clinique en terme d'indicateurs de santé ou de satisfaction des patients?

Des centaines d'études aux USA, en Europe et même en Suisse ont tenté de répondre à ces questions. Le rapport le plus complet sur ce sujet et le plus pertinent pour notre système de santé est probablement l'analyse de la littérature effectuée par l'OBSAN en 2006 (1).

Ses conclusions sont pondérées et apportent, comme souvent en recherche, autant de questions que de réponses. Avec les divers systèmes de réseaux, il y a un potentiel d'économies effectif sur les coûts, après correction des risques, de 20 à 30%. Cela, par une réduction des consultations, des transferts et des recours aux technologies inutiles. Mais les études sont lacunaires sur la qualité clinique: les patients sont satisfaits des réseaux mais il manque des données sur les indicateurs de santé pour pouvoir évaluer l'économicité de manière complète. D'autres recherches sont nécessaires.

Un fait est certain: un pilote est indispensable – le médecin de famille...

François Héritier<

1. www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/01.html?publicationID=2659

Impressum

Editeur: Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse (*Médecins de famille Suisse*)

Secrétariat général (pour la rédaction):

Effingerstr. 54, CP 6052,
3001 Berne, tél. 031 389 92 92,
E-Mail: gf@medecinsdefamille.ch

Commission de rédaction: Dr Marc Müller (président *Médecins de famille Suisse*), les membres du comité directeur de *Médecins de famille Suisse* Dr François Héritier, Dr Margot Enz Kuhn, Dr Gerhard Schilling. En outre: Reto Wiesli, secrétaire général, Vinciane Frund, Yvan Rielle.

Tirage total: 2000 Ex.

Impression: Schwabe SA, Muttenez

Editions: EMH Editions médicales suisses SA
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenez
Tél. 061 467 85 54, fax 061 467 85 56