actu

Médecins de famille Suisse
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse

BULLETIN DES MÉDECINS DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE SUISSE > NO. 4/2013

ÉDITORIAL

Merci!

Une étape est franchie! Les résultats convaincants du plan directeur nous ont conduits à retirer notre initiative. Nous tenons ici à remercier vivement toutes celles et tous ceux qui ont aidé à obtenir en si peu de temps des progrès aussi essentiels dans la revalorisation de la médecine de famille! La bienveillance des parlementaires, les signaux clairs émis par les deux chambres et le soutien qui nous est venu de la motion Fehr ont largement contribué à rendre possibles ces résultats.

Nous autres médecins de famille et pédiatres sommes parfaitement conscients que l'adoption du plan directeur n'est que l'aboutissement d'une première étape. Il s'agit maintenant de faire ancrer le contre-projet du Parlement dans la Constitution et de préparer la campagne de votation. Du reste, le Parlement est encore saisi de plusieurs objets qui sont importants pour la médecine de base:

- *La LPMéd, dont nous espérons que les dispositions essentielles ne seront pas invalidées lors des débats parlementaires. Les améliorations de la formation universitaire et postgrade des médecins de famille et de l'enfance sont par trop importantes.*
- *Des mesures d'accompagnement appropriées, sans lesquelles la LDEIP ne pourra atteindre son objectif d'améliorer la transparence et la qualité en médecine. Il manque cependant encore les bases pratiques.*
- *Nous espérons aussi que la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques n'«engloutira» pas une partie des améliorations de notre statut par des restrictions à la remise directe des médicaments.*

En matière de politique de santé, l'agenda est donc bien rempli et nous nous réjouissons de pouvoir continuer d'apporter notre contribution à la résolution des problèmes!

Marc Müller,
président *Médecins de famille Suisse*

La révision de la Loi sur les produits thérapeutiques est prévue pour 2014 (photo: © M. Schuppich | fotolia.com)

LOI FÉDÉRALE SUR LES MÉDICAMENTS ET LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

La sécurité des patients au point

Le débat parlementaire sur la révision de la LPTh s'engage dans l'étape suivante. Les médecins de famille soutiennent le projet, mais recommandent de préciser la remise de médicaments sans ordonnance.

> La révision actuelle de la LPTh est focalisée sur les champs d'action suivants: remise et utilisation de médicaments, amélioration de l'information sur les médicaments, réglementation des avantages matériels, gouvernance d'entreprise, surveillance du marché, dispositions pénales et procédure d'autorisation simplifiée. Les médecins de famille et les pédiatres sont concernés surtout par les informations sur les médicaments, les aspects de la sécurité thérapeutique et les procédures de remise des médicaments. Nous soutenons et approuvons la plupart des dispositions prévues dans ces domaines.

Remise en cabinets

Cependant, deux sujets reviennent régulièrement alimenter les discussions, et les médecins de famille et de l'enfance suisses n'y échappent pas. Le premier est la propharmacie. Pour «Médecins de famille Suisse», il est primordial que celle-ci puisse conserver son rôle actuel, car elle fait partie de l'instrumentaire à disposition du médecin. L'octroi de l'autorisation est de la compétence des cantons. La remise de médicaments par les médecins n'est pas contestée dans la révision actuelle de la LPTh, car lors de la consultation, les cantons qui autorisent la propharmacie se sont aussi clairement exprimés pour le maintien de cette forme de remise et de leurs compétences dans ce domaine. La propharmacie est aujourd'hui solidement ancrée dans 17 cantons alémaniques sur 19, mais elle n'est guère répandue en Suisse romande.

«Cette remise est un pilier de la sécurité de l'approvisionnement en médicaments.»

Avantages reconnus

Dans le monde, la délivrance de médicaments par le médecin est pratiquée au Liechtenstein, en Autriche, en Angleterre, aux Etats-Unis, en Europe de l'Est et au >>

Japon. Parce que la propharmacie fait partie des prestations du médecin au même titre que le laboratoire de cabinet, elle détermine aussi une partie de son revenu, raison pour laquelle les cantons qui connaissent cette forme de remise fixent des valeurs du point tarifaire plus basses pour cette prestation. Les médecins de famille sont d'avis que la remise de médicaments en cabinet n'a que des avantages: Elle est avantageuse, sûre et répond en tous points aux besoins du patient. Elle ne doit toutefois comporter aucun incitatif financier direct ou indirect pour le médecin. C'est pourquoi l'association soutient aussi l'exigence de transparence relative aux avantages matériels stipulée dans le projet de loi.

Médicaments sans ordonnance
Un deuxième sujet de discussion important pour les médecins de famille et de l'enfance est la remise par les pharmaciens de médicaments sans ordonnance. L'association considère qu'il subsiste dans ce domaine des questions non encore résolues concernant la responsabilité et la sécurité thérapeutique. Elle exige par conséquent que ces aspects soient réglés si possible par voie d'ordonnance et qu'un mécanisme de controlling soit mis en place pour en soutenir l'application. Il est important pour la sécurité du patient de s'assurer que les médicaments en vente libre puissent lui être remis sans établir un diagnostic et qu'ils soient sans danger même dans le cas où ils seraient associés à d'autres médicaments.

Femmes enceintes et personnes âgées
Les médecins de famille et de l'enfance suisses soutiennent aussi la révision actuelle de la LPTh dans ses dispositions sur les médicaments spécifiquement destinés aux enfants. A l'instar de la FMH, ils recommandent d'étendre leur application aux femmes enceintes et aux personnes âgées. L'association salue également les mesures régissant l'information et la transparence – notamment dans leurs aspects relatifs aux valeurs matérielles et aux rabais. Elle soutient par conséquent aussi l'obligation de déclaration prévue par le projet de loi. Il s'agit d'empêcher les conflits d'intérêts résultant d'un manque de transparence. L'association considère qu'il y va de la préservation de la relation médecin-patient et de la crédibilité du corps médical.

Franziska Zogg et Petra Seeburger <

La **Loi sur les produits thérapeutiques** est entrée en vigueur en 2002. Son rôle est d'assurer que seuls des médicaments de bonne qualité, sûrs et efficaces soient mis en circulation, pour la protection de la santé de l'homme et de l'animal. La LPTh est révisée en deux étapes. La 1re étape, une révision partielle anticipée, est déjà en vigueur depuis le 1er octobre 2010 et a créé les conditions juridiques permettant aux hôpitaux de mieux assurer la couverture des besoins en médicaments de leurs patientes et patients. Quant à la 2e étape, son entrée en vigueur est prévue pour 2014.

POSITION SUR LA STRATÉGIE NATIONALE EN MATIÈRE DE DÉMENCE

Reconnaître la pratique interprofessionnelle

Les médecins de famille ont un rôle important à jouer dans le dépistage précoce de la démence et la prise en charge des malades. De nouveaux modèles de skill mix devront également être mis en place à l'avenir.

> On estime à 110 000 le nombre de personnes atteintes de démence vivant actuellement en Suisse. Ce nombre est appelé à augmenter avec le vieillissement de la population et devrait approcher le cap des 300 000 d'ici l'an 2060. Il faut savoir que la maladie a des conséquences lourdes à porter pour les proches, les amis et les voisins des patients. La démence posera non seulement un défi aux malades dans leur travail quotidien, mais devra aussi être gérée par les membres des professions les plus diverses, de la coiffeuse au chauffeur d'autobus, qui entrent en contact avec ces personnes. Ces faits ont incité la Confédération et les cantons à lancer une stratégie nationale en matière de démence pour 2014 à 2017 dans le cadre du «Dialogue Politique nationale suisse de la santé».

«Les médecins de famille contribuent pour une part importante aux soins des personnes démentes.»

Les défis posés dans le cabinet médical
L'accent est mis sur la prévention primaire, le dépistage précoce et le diagnostic. Des facteurs de risque cardiovasculaires comme le tabagisme, la consommation abusive d'alcool, l'hypertension, le diabète, l'obésité et une élévation des taux de cholestérol semblent augmenter le risque de démence. La consultation chez le médecin de famille constitue donc une bonne plateforme pour aborder régulièrement avec les patients la question de ces facteurs de risque, et mettre en place des mesures appropriées. Le dépistage précoce et le diagnostic exigent des compétences professionnelles pointues ainsi qu'une organisation du cabinet et un instrumentaire adé-

ANCRER LE TRAVAIL DE QUALITÉ DANS LA MÉDECINE DE FAMILLE

Le concept de qualité bénéficie de larges appuis

L'association professionnelle «Médecins de famille Suisse» confère un rôle important à la qualité: la question est traitée par une instance et une commission spécifiques.

> La fondation de l'association professionnelle des médecins de famille et de l'enfance Suisse a donné lieu à l'élaboration d'un concept, aujourd'hui largement accepté, de développement de la qualité. Le travail stratégique de l'association ne vise pas une protection statique de la qualité, mais son développement dynamique dans un environnement qui évolue rapidement. C'est ainsi que les nombreux cercles de qualité existants ont été intégrés comme éléments centraux dans le concept pour garantir un travail proche de la base et axé sur la pratique. La SSMG s'est chargée de former les animateurs pour diriger les cercles de qualité. Plus de 1500 animateurs ont été formés à ce jour. Ils suivent cette formation interprofessionnelle avec des ergothérapeutes, des logothérapeutes et des chiropraticiens. Une première rencontre interprofessionnelle des animateurs, organisée dans un but de formation continue et d'échange d'expériences, a eu lieu dans le cadre du congrès Swiss Family Docs 2013.

«Un développement dynamique.»

La qualité est un travail de base

Notre objectif principal est de sensibiliser la base de l'association au développement de la qualité. Ainsi, les congrès incluent régulièrement des ateliers sur ce sujet, qui font l'objet d'articles publiés dans «PrimaryCare», le magazine spécialisé de la médecine de premier recours. De même, les membres de la commission de qualité participent souvent aux différents cercles de qualité. Le terme de «qualité» au sens large signifie aussi «qualité de la coopération». Un premier séminaire s'est tenu cette année sur la direction coopérative; un guide d'évaluation des collaborateurs a également été publié, qui a déjà fait l'objet d'une discussion en atelier.

Mettre en réseau avec la cybersanté

L'hygiène est, aujourd'hui comme hier, un autre thème important. Une série d'articles à ce sujet paraîtra prochainement dans «PrimaryCare». L'intégration des guidelines et leur mise en œuvre individuelle chez un patient donné sont actuellement étudiées avec les spécialistes en informatique de l'association dans la perspective d'une documentation électronique. Le but de toutes ces mesures est de démontrer, puis d'exploiter le large potentiel d'amélioration qui existe dans ce domaine. Pour cela, l'association entend travailler avec les meilleurs partenaires afin d'obtenir des résultats optimaux.

Johannes Brühwiler <

Le **concept de qualité** de «Médecins de famille Suisse» a son origine dans un mandat confié à l'association par la SSMI, la SSMG, la SSP et le CMPR, et consistant à promouvoir le développement de la qualité dans les cabinets de médecins de famille. Quatre niveaux sont en point de mire de ce concept: les cercles de qualité, les patients, les collaborateurs et la relève. L'association a spécialement constitué une commission de qualité à cette fin. Le travail de qualité de la médecine de famille est centré avant tout sur les cercles de qualité, qui constituent le cadre adéquat pour les échanges professionnels, la définition des itinéraires cliniques, le CIRS, les projets de développement de la qualité, les projets de recherche et les visites de cabinets.

quats. L'appel à des médecins spécialistes permet ici une répartition judicieuse des tâches, où la responsabilité de la surveillance des traitements médicamenteux et non médicamenteux incombe souvent au médecin de famille traitant et à son équipe, ainsi qu'aux soins à domicile (Spitex).

Patient à domicile, en ambulatoire ou dans les établissements médico-sociaux

Les médecins de famille sont les premiers compétents pour une prise en charge globale et continue des personnes atteintes de démence, qui ont besoin d'une assistance médicale. Ils connaissent la famille, le contexte social et les besoins des patients. Une importante tâche du médecin de famille consiste à soutenir les proches et à coordonner les services et les structures de soutien. Avec la progression de la maladie, les patients déments ont besoin de soins interprofessionnels et, au stade tardif, doivent être internés dans un établissement médico-social adapté à la prise en charge de la démence. Les médecins de famille suisses sont conscients des défis qui les attendent et sont prêts à faire leur part dans la prise en charge des personnes démentes. Ils soutiennent la «Stratégie nationale en matière de démence 2014–2017» de la Confédération et des cantons, mais rendent attentifs à la nécessité, pour les modèles de prise en charge, de considérer de nouvelles stratégies de skill mix compte tenu de la pénurie croissante de médecins.

«De nouveaux modèles de soins doivent tenir compte des skill mix.»

Christoph Cina <

La **démence** est une maladie cérébrale progressive, accompagnée de troubles de la mémoire et des facultés cognitives et d'altérations du contrôle émotionnel, de l'affect, du comportement social ou de la motivation. Les symptômes doivent perdurer plus de six mois pour la pose du diagnostic. La forme la plus fréquente de démence est la maladie d'Alzheimer. Beaucoup de malades sont soignés le plus longtemps possible à domicile. Pour cela, une bonne coopération entre médecins de famille, assistantes médicales, services de soins à domicile et réseaux informels de membres de la famille ou d'amis est essentielle. Selon une projection, les coûts occasionnés par les démences en Suisse s'élèvent à plusieurs milliards de francs par an.

LPMéd – Nos revendications

La formation pré- et postgrade est un enjeu majeur pour les médecins de famille. Il est essentiel qu'elle soit intégrée dans les objectifs de formation de la LPMéd.

> Dans le contexte du débat sur l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille!», le conseiller fédéral Alain Berset a proposé d'inclure également dans le plan directeur l'élaboration de projets de solution concrets dans le cadre de la LPMéd. Les entretiens constructifs menés sous l'égide de Dr Catherine Gasser, de l'OFSP, ont donné des résultats qui sont maintenant repris dans la discussion parlementaire sur la révision de la LPMéd. Les objectifs de la formation initiale et postgrade des médecins de famille sont désormais centrés sur la médecine de base en général. La formation universitaire et la formation postgrade permettent notamment aux personnes qui les ont suivies (en vertu de l'art. 4 al. 2) «d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé, notamment dans le domaine de la médecine de base, et au sein de la société de manière conforme aux spécificités de leur profession».

Des rôles et des tâches clairement définis
Il est en outre nécessaire de sensibiliser les candidats médecins aux tâches, rôles et fonctions de la médecine de base et de leur donner la capacité de les remplir. En particulier, la formation en médecine humaine doit inclure l'acquisition des connaissances, capacités et aptitudes de la médecine de famille nécessaires à un éventuel exercice ultérieur de la profession. Les candidats doivent être familiarisés avec les rôles et fonctions des différents professionnels et connaître l'importance centrale de la médecine de famille dans la politique de santé. Une importante priorité à cet égard est le regroupement de l'enseignement et de la recherche dans les facultés, comme le stipule l'art. 8 let. k: «Les personnes ayant terminé leurs études de médecine humaine [...] doivent être familiarisées avec les tâches des différents professionnels dans le domaine des soins médicaux de base et connaître le rôle central et la fonction des médecins de famille.»

Développer la pratique interprofessionnelle
L'art. 17 al. 2 introduit également un nouvel objectif de formation postgrade destiné à encourager la collaboration en médecine de base: la formation doit notamment rendre les médecins aptes à «comprendre les tâches des différents professionnels dans le domaine des soins médicaux de base et leurs interactions, y compris le rôle de pilotage de la médecine de famille, et à remplir leurs tâches dans ce domaine conformément aux spécificités de leur profession». De même, l'assistanat en cabinet doit désormais faire partie intégrante de la formation en «médecine interne générale», comme le stipule l'art. 17 al. 3: «Les médecins actifs dans les soins médicaux de base doivent acquérir leurs connaissances, aptitudes et capacités spécifiques à la médecine de famille au cours de la formation postgrade correspondante dans le domaine de la médecine de famille, partiellement sous forme d'assistanat au cabinet.»

Accepter le contre-projet
Ces objectifs de formation en général, et l'art. 4 al. 2 en particulier, constituent la base normative d'un renforcement de la médecine de base dans la formation universitaire et postgrade. Ils ont aussi pour effet d'encourager la collaboration interdisciplinaire entre groupes professionnels. Dans ce cadre, on peut se référer à la médecine de famille comme à un élément essentiel de la médecine de base. Pour maintenir la pression sur ces objectifs de formation universitaire et postgrade, il est absolument nécessaire que le contre-projet direct du Parlement – aussi et surtout à cause de l'article sur la formation universitaire et postgrade – soit accepté par le peuple et les cantons.

Peter Tschudi <

Le rôle central des médecins de famille est reconnu

> Les choses ont beaucoup évolué depuis la première manifestation des médecins suisses le 1er avril 2006. L'initiative populaire «OUI à la médecine de famille!» était l'une des mesures les plus importantes prises en

«Oui à l'article constitutionnel sur la médecine de base!»

faveur de la médecine de famille. Elle a réussi à faire adopter un plan directeur qui en a retenu les principales exigences pour les transformer en résultats concrets. Maintenant que le Parlement s'est mis d'accord sur un contre-projet direct qui sera soumis au scrutin populaire l'année prochaine, le comité d'initiative a décidé de retirer l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille!».

Les aspects suivants ont été déterminants dans la décision de retirer l'initiative:
1. le succès du plan directeur;
2. l'intégration par le contre-projet de la médecine de famille dans la Constitution;
3. l'adoption de la motion «Renforcer la médecine de famille»;
4. la revalorisation de CHF 35 millions des prestations du Laboratoire;
5. la revalorisation de CHF 200 millions des prestations des généralistes dans la structure tarifaire TARMED.

Outre la revalorisation financière, d'autres améliorations importantes ont pu être obtenues au niveau de la formation universitaire et postgrade. Le retrait de l'initiative crée les conditions d'un vaste soutien au contre-projet lors de la votation prévue le 18 mai 2014. Durant les préparatifs de la campagne par le comité d'initiative et l'association «Médecins de famille Suisse», le plan directeur suit son cours pour mettre en œuvre les réformes.

Petra Seeburger <

Conférence de presse, 27.9.2013 (photo: © keystone)

Impressum

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

Tirage total: 2000 exemplaires, 4 × par année
Impression: Schwabe SA, Muttenz
Editions: EMH Editions médicales suisses SA
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tél. 061 467 85 54, fax 061 467 85 56

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

Commission de rédaction: Dr. Marc Müller, Dr. François Héritier, Dr. Margot Enz Kuhn, Dr. Gerhard Schilling; Reto Wiesli, Vinciane Frund, Yvan Rielle und Petra Seeburger (pilotage).