

Rapport annuel  
**2020**





Editorial

## La pandémie comme mise à l'épreuve

C'est un peu particulier de se tenir devant la caméra, de s'adresser aux collègues, de rapporter sur les activités de l'année et de ne voir personne. Et de s'apercevoir ensuite, qu'avec 140 participantes et participants, il s'agit de l'assemblée générale la plus fréquentée depuis que l'association s'est constituée. Mais bien d'autres choses ont été particulières cette année et nous avons appris à gérer cette situation extraordinaire. Après une première phase d'incertitudes, nous nous sommes souvenus, comme le font d'habitude les médecins de famille et de l'enfance, de notre capacité à nous adapter et à nous occuper de nos patients. En tant qu'association, nous avons eu à cœur de proposer notre soutien à nos membres. Nous avons réuni les questions et essayé d'y apporter des réponses pragmatiques et pratiques.

En début de pandémie, mfe a, tout à fait volontairement, renoncé à prendre position officiellement, que ce soit sur les questions épidémiologiques, virologiques ou politiques. Il ne fallait pas attiser les inquiétudes et les peurs de la population. Selon nous, il appartenait au Conseil fédéral de guider la manœuvre. Toutefois, après la fin du confinement, nous avons dû constater que de nombreuses voix se faisaient entendre, parfois à raison, mais souvent, et précisément du côté du Parlement et des cantons, avec une ignorance effrayante. Ce manque de compétences et les bruyants appels présentaient et présentent toujours du pain bénit pour les médias. Afin d'intégrer le pragmatisme et la pratique dans la lutte contre la pandémie, nous avons essayé d'une part de pénétrer les divers scénarios, et d'autre part d'accroître notre présence dans les médias. Nous avons dû constater que, si la Suisse fonctionne parfaitement en temps normal, elle n'est pas à l'aise en temps de crise. Déjà avant la première vague, mfe s'était mise à disposition pour présenter les ressources et les possibilités des médecins de famille et de l'enfance. Malheureusement, tous les fournisseurs de prestations ambulatoires ont été oubliés. Ni le Conseil fédéral, ni l'OFSP, ni les cantons, ni les états-majors de crise, ni les divers offices ou les parlements ne nous ont impliqués dans leurs réflexions. Seule la hausse de notre présence dans les médias nous a permis de faire passer nos requêtes, du moins en partie. Nous en tirons les leçons en permanence.

Après un premier choc au printemps, la Suisse politique s'est remise. Il a été possible aussi de reprendre les autres activités, demandes et thèmes. La pandémie a servi de prétexte à la mise de côté de Tardoc, mais en parallèle le monde politique a fait avancer les mesures de réduction des coûts qui impliqueraient pour le secteur de la santé des changements radicaux. Par ailleurs, il est effrayant de constater que l'administration, le Conseil fédéral et le Parlement considèrent notre secteur de la santé que comme un facteur de coûts et non pour sa mission fondamentale, à savoir la protection et

la santé de la population. La pandémie nous montre précisément les conséquences de leur vision des choses. Dans les pays qui ont le plus réduit et privatisé leur système de santé, les difficultés sont les plus importantes et dans cette situation de crise ce sont malheureusement aussi ces pays qui connaissent un nombre de morts plus élevé.

La qualité de notre système de santé est et restera un aspect essentiel pour mfe. Le nouvel article 58 de la LAMal « Qualité et économie » impose aux fournisseurs de prestations des obligations de s'engager pour un renforcement des mesures en matière de qualité. Sous la direction de la FMH, avec nos partenaires SSIMG et pédiatrie suisse, nous avons en conséquence participé à un projet pilote avec les associations de caisses maladie pour montrer qu'il y a déjà des choses qui se passent. Il ressort des contacts avec l'OFSP et toutes les organisations concernées que beaucoup de choses nécessitent encore une clarification. Pour nos membres il est par ailleurs essentiel que les mesures qualité aient un sens dans la pratique quotidienne.

Il est particulièrement réjouissant quand mfe peut se positionner au sein de la FMH, participer aux décisions. Avec notre engagement en faveur d'Yvonne Gilli et Monika Brodmann Mäder, nous avons pu obtenir que deux personnes particulièrement compétentes soient élues aux postes de présidente de la FMH et présidente de l'ISFM. Nous nous réjouissons d'une collaboration fructueuse orientée vers l'avenir.

2020 a également été marquée par des discussions au sein du comité et du secrétariat général. Plus de dix ans après sa création, nous voulons préparer mfe pour l'avenir. Dans le cadre de ce processus, nous avons pour l'instant renoncé à remplacer Eva Kaiser qui a quitté le comité en cours d'année. Nous lui adressons tous nos remerciements pour son engagement et sa motivation tout au long de ces années.

Quelles sont nos aspirations ? Il faut conserver le dynamisme positif. En tant qu'équipe, nous voulons continuer à exploiter les contributions et les idées créatives. Lors du travail sur la nouvelle stratégie, cette volonté s'est déjà affirmée et nous avons pu mener d'importantes discussions à ce sujet. Il s'agissait en partie de clarifier à nouveau le rôle et les compétences des médecins de famille et de l'enfance.

Ces derniers sont les piliers du système de santé, également en temps de pandémie!

Philippe Luchsinger

# « Nous nous engageons pour **votre santé**, en particulier durant la pandémie. **Pour vous et votre famille.** »



## Améliorations du Conseil fédéral attendues !

Même si la dimension coronavirus est venue s'ajouter à la politique de la santé (et si mfe s'est exprimée sur la loi COVID-19), l'activité routinière ne s'est pas arrêtée pour autant. **La consultation sur le 2e volet de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts** a constitué un travail très important et particulièrement indigeste.

L'association professionnelle a pris position de manière détaillée sur les propositions du Conseil fédéral. Ce dernier prévoit que la maîtrise des coûts soit à l'avenir principalement de la responsabilité des fournisseurs de prestations, quelle que soit la complexité du système de santé. mfe rejette cette vision unilatérale des coûts qui ne mène à rien et manque de clarté.

Nous saluons bien entendu l'idée d'attribuer à la médecine de famille un rôle central pour l'organisation d'un système de santé financièrement viable. Toutefois, selon notre analyse, les réformes suggérées ne renforceraient pas la médecine de famille et de l'enfance et ne permettraient pas non plus une maîtrise durable des coûts. Au contraire, elles nuiraient à la prise en charge médicale et, par conséquent, aux patientes et aux patients.

Selon notre expérience, les modèles reposant sur la médecine de famille et les modèles analogues prévalent à condition d'être facultatifs, de des incitations permettant de baisser les primes et de la priorité au bien-être des patients. Dans cette perspective, mfe rejette également la mise en place d'objectifs impliquant des rationnements. Ils ressemblent trop à un plafonnement qui ne pourrait être respecté qu'en renonçant à des prestations et pèseraient ainsi directement sur les personnes malades et accidentées.

La mise en place d'un « premier point de contact », qui rémunérerait les prestations effectuées par un forfait n'est pas non plus une bonne idée. mfe rejette de tels forfaits. Ils ne sont pas adaptés et empêchent une démarche basée sur les besoins du patient, notamment lors d'un premier diagnostic. mfe apprécie que le Conseil fédéral veuille renforcer la prise en charge coordonnée et interprofessionnelle.

Mais il est urgent que le travail interprofessionnel soit rémunéré en fonction de son utilité et de la charge de travail qu'il représente.

Le Conseil fédéral prévoit également des forfaits pour les réseaux, mais ceux-ci devront être négociés par les partenaires tarifaires. Or, ce qui fait la performance des réseaux aujourd'hui est précisément leur caractère innovant, qui leur permet de négocier avec une grande liberté contractuelle des modèles de rémunération avec les assureurs. Ces modèles prennent en considération les particularités locales et régionales. Des dispositions restrictives à l'encontre des réseaux bloqueraient ce qui leur permet d'être performants: l'innovation et la flexibilité.

La nouvelle stratégie du gouvernement en matière de santé, valable pour les 10 prochaines années a été mise en consultation en 2020. mfe soutient globalement la **stratégie 2030** du Conseil fédéral orientée sur quatre aspects urgents: le tournant numérique et technologique, le vieillissement de la population, un système de soins de grande qualité et un financement viable, ainsi que les risques pour la santé liés à l'environnement et au monde du travail. mfe regrette toutefois que d'autres problèmes de politique de la santé aient été négligés et que la stratégie soit trop orientée sur la question des coûts liés à la santé. La priorité doit aller à la sécurité des patients et à la qualité des soins.

Et pour en revenir à la **qualité**, le Conseil fédéral a présenté la nouvelle ordonnance en la matière. mfe a salué le recours à une commission fédérale pour la qualité et a demandé que soit impliqué un médecin de famille ou un pédiatre. mfe a aussi salué l'obligation de conclure des accords sur le renforcement de la qualité à l'échelle nationale, toutefois en tenant compte de la collaboration des assistantes médicales, de l'interprofessionnalité. mfe a par ailleurs insisté sur la nécessité d'une mise en œuvre pragmatique prenant en considération les projets et organisations déjà existants. Enfin, nous avons revendiqué que les mesures soient en adéquation avec les réalités du cabinet, notamment en ce qui concerne la collecte et la transmission des données, la gestion de la qualité, mais aussi la possibilité de financer les travaux et projets en matière de qualité de petites structures.

Au total, mfe a participé à 15 consultations et auditions, ce qui correspond presque au nombre de l'année précédente. Consciente du fort engagement de ses membres dans la maîtrise de la pandémie, mfe a, une fois encore, joué son rôle en matière de politique professionnelle. L'association a ainsi poursuivi son travail pour que **la voix des soins médicaux de base soit prise en compte dans la politique de la santé**. Le jour du deuxième symposium politique nous a permis de souligner ce souhait avec succès: grâce à notre engagement, le même jour, le Conseil des Etats a approuvé la motion « Il faut former plus de médecins en Suisse! » de Marina Carobio, médecin de famille et conseillère aux Etats tessinoise.



Ressort Développement de l'association/gestions des membres

## Pour se renforcer la créativité est de mise

Une large base d'adhérents constitue la colonne vertébrale d'une association performante et garantit que les demandes de celle-ci auprès des divers interlocuteurs, en particulier les parties prenantes politiques, seront entendues. C'est pourquoi, en cette période où nous perdons régulièrement des membres, surtout pour des raisons démographiques, l'assemblée des délégué-e-s a approuvé en mai 2019 déjà un projet pilote limité à trois ans. Le but de ce projet est de recruter de nouveaux membres, des médecins de grands cabinets de groupe, qui généralement ne sont pas intéressés par une adhésion à mfe.

Il est réjouissant de constater que, durant l'année sous revue, un contrat avec une grande organisation de cabinets de groupe a pu être conclu. mfe a ainsi pu recruter 73 médecins de famille comme nouveaux membres. Le processus d'administration de ces nouveaux membres est, selon mfe, très efficace, car il est coordonné par un interlocuteur de l'organisation. Le projet a également pour objectif de permettre de comprendre si les avantages proposés par mfe sont communiqués de manière suffisamment claire à ces organisations et leurs nouveaux membres mfe. Les évaluations suivront dès que le projet sera achevé. En outre, d'autres négociations ont été menées avec une deuxième organisation de cabinets de groupe. Nous prévoyons qu'elles pourront être conclues avec succès dans le courant de l'année 2021.

Une autre initiative importante issue du concept de **recrutement et fidélisation des membres** a pu être débattue et a fait l'objet d'une décision lors de l'AD d'automne. Les membres des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS), lors de leur passage dans la catégorie d' alumni, recevront à l'avenir un courrier les informant qu'ils seront automatiquement affiliés à mfe. La première année sera gratuite pour les nouveaux membres mfe qui étaient auparavant membres des JHaS. A partir de la deuxième année mfe facturera la cotisation ordinaire de membre. Nous espérons qu'mfe puisse au cours de la première année, enregistrer environ 100 nouveaux membres et surtout, nous espérons les convaincre des avantages d'une adhésion à mfe afin de les fidéliser. Nous sommes certains qu'avec ces mesures et d'autres dans le domaine du recrutement et de la fidélisation des membres nous réussirons à renforcer durablement notre base d'adhérents.

### Rencontres régionales

Les rencontres régionales qui ont fait leurs preuves ont eu lieu en dépit de la situation actuelle, avec les concepts de protection nécessaires. Ces trois événements ont été très appréciés, car ils ont permis d'échanger en personne et d'enfin pouvoir renouer les uns avec les autres. Les thèmes prioritaires de toutes ces réunions bien fréquentées ont été, et c'est bien naturel, des thèmes relatifs au Covid-19 et à l'implication du corps médical dans la maîtrise de la pandémie. Les nombreux inputs nous ont fourni d'excellents arguments sur les raisons d'intégrer à l'avenir nettement mieux et de façon plus durable le corps médical dans les stratégies de l'OFSP, de la Confédération et des cantons pour gérer la pandémie. Nous restons vigilants et les sujets ne manquent pas. C'est ce que montrent les discussions toujours vives sur les tarifs de la vaccination, l'intégration des cabinets des médecins de famille dans la vaccination, la stratégie en matière de tests, le calendrier de la vaccination pour les médecins de famille et les collaborateurs au cabinet médical.

Marc Jungi

## Avec la FMH pour une mise en œuvre orientée vers la pratique

mfe travaille en très étroite collaboration avec la FMH et s'implique dans les cénacles et groupes de travail correspondants. Il vaut la peine de consulter régulièrement le site Internet de la FMH.

### Points forts de l'année 2020:

#### Guide MS 365

La division numérisation / eHealth est confrontée toujours plus souvent à des questions de membres sur l'utilisation de Microsoft Office 365. Cette solution est de plus en plus utilisée pour simplifier la communication interne, et la sauvegarde des données dans le Cloud constitue un point d'application important. Les questions sur la sécurité des données sont également prépondérantes. La mandataire Redguard a rédigé une première proposition de structure pour un guide en la matière, en cours de discussion avec le comité de pilotage Informatique au cabinet médical.

#### myFMH eID

La nouvelle eID remplacera la Health professional card. Trois services seront connectés à la FMH eID: HINTalk (Messenger crypté), HINSign (vérification de l'authenticité de documents) et le portail eLearning. La version Beta est active et nous attendons la validation pour tous les membres.

#### Audition concernant l'architecture de la cybermédication

mfe et la FMH ont participé séparément à l'audition concernant l'architecture de la cybermédication. Dans ce contexte, certaines propositions sont refusées, par exemple le droit d'accès uniquement pour toute la cybermédication: dans la mesure où les autres documents saisis dans le DEP contiennent d'autres informations sur la médication des patients (rapports de sortie, dossier de vaccination, plan de médication), cette limitation ne peut pas être mise en œuvre de manière contraignante. Des informations contradictoires dans le DEP rendent ce dernier inutilisable pour les médecins.

Pour le reste, nous avons exigé que le DEP intègre un contrôle des interactions médicamenteuses et que la remise d'un médicament y apparaisse.

#### Contrats Cloud FMH

Les contrats FMH pour les services du Cloud ont été discutés avec quelques fournisseurs de software afin de clarifier des questions contractuelles opérationnelles. Avec le soutien d'une étude d'avocats, les documents ont été partiellement révisés et l'on s'est assuré que les modifications n'entraînent pas une dégradation de la situation contractuelle des médecins. Les fournisseurs de logiciels Caisse des médecins,

amétiq et Axon Lab acceptent la nouvelle version du contrat-cadre de la FMH. Les données actualisées seront publiées sur le site Internet de la FMH après approbation au Comité central, y compris la description de la procédure. Les documents actuellement publiés ne sont plus d'actualité.

#### Document de position sur le dossier électronique du patient (DEP)

La FMH s'est positionnée sur le DEP, la position devrait être publiée début avril 2021. mfe a rédigé sa propre position sur les thèmes ehealth et DEP, cette dernière a été approuvée à l'AD d'automne 2020. Elle peut être consultée sur notre site Internet : [www.medecinsdefamille.ch/politique-de-sante/prise-de-position-ecrite](http://www.medecinsdefamille.ch/politique-de-sante/prise-de-position-ecrite)

#### Digital Trends Survey 2021

Les résultats de l'enquête devraient être publiés début avril 2021 sur le site Internet de la FMH.

#### Brochure Normes et interopérabilité

L'interopérabilité est et restera une exigence centrale de mfe et de la FMH.

C'est la raison pour laquelle la FMH élabore une brochure sur ce thème. Sa publication devrait avoir lieu dans le courant de l'année.

#### Protection informatique de base

La publication des 11 mesures pour la protection informatique de base remonte à presque deux ans déjà. Malgré tout, cela peut être utile de rappeler à tous les membres qu'avec ces mesures simples à mettre en œuvre on peut sécuriser autant que nécessaire un cabinet médical.

Les thèmes prioritaires pour 2021 sont les suivants: l'élaboration de lignes directrices pour la télémédecine, un label de la FMH pour les systèmes informatiques au cabinet médical, le thème « Ethique et numérisation », le financement du DEP et la question du lieu et de la manière dont les patients peuvent ouvrir un nouveau DEP. Actuellement, un projet pilote est en cours avec la Poste Aarau. Par ailleurs, la FMH propose désormais un module « Protection informatique de base ». [www.fmh.ch/fr/themes/ehealth.cfm](http://www.fmh.ch/fr/themes/ehealth.cfm)

La direction de projets de recherche sur les services de santé (p. ex. EDMONDS ou OPTICA) reste sous la tutelle de mfe respectivement de l'Institut pour l'informatique au cabinet médical (IIC).

Pius Bürki

## Le calme avant la tempête

Après la présentation du futur tarif Tardoc au Conseil fédéral le 12 juillet 2019, nous nous sommes étonnés, déjà dans le dernier rapport annuel, du fait que le Conseil fédéral prenait son temps alors qu'il s'agit d'un problème considéré au cours des dernières années comme important et urgent. Presque une année entière s'est encore écoulée jusqu'à ce que la réponse tant attendue arrive, avec 156 propositions de modifications qui occupent depuis la FMH, les partenaires Tardoc ats-tms-SA ainsi que la commission tarifaire de mfe. Dans la mesure où une majorité des assurés soutiennent Tardoc via leurs assureurs, toutes les conditions exigées par le Conseil fédéral sont satisfaites pour une approbation du nouveau tarif. Mais l'Office fédéral de la santé publique tente de réduire massivement les revenus du corps médical libéral, nettement en-dessous de celui d'autres professions académiques. Si cela peut, apparemment et sur le court terme, réduire les coûts du système de santé, c'est aussi une menace pour la sécurité de la prise en charge et des soins médicaux de base abordables, proches des patients et efficaces.

Même sans réunions physiques, nous n'avons pas eu à nous plaindre du manque de travail. La commission tarifaire est représentée au forum tarifs ambulatoires et au cockpit de la FMH, au Sounding Board EAE (évaluation et adaptation des critères pour le calcul de l'économicité, de l'adéquation et de l'efficacité), au groupe de travail laboratoire et liste d'analyses et au groupe de travail distribution de médicaments indépendante de la marge. Le Tardoc nécessite déjà une révision. Naturellement, la pandémie nous a aussi occupés, avec l'adaptation des limites pendant le confinement et la tarification des tests SARS (même si nous n'avons pas été consultés sur la rémunération). Après coup, c'est la prise de position sur le deuxième volet de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts du Conseil fédéral qui nous a coûté le plus de temps et d'énergie. Lors de la dernière assemblée des délégué-e-s, nous avons pu en discuter. Nous adressons à tous nos remerciements pour avoir participé à la réflexion. Nous travaillons encore avec le Tarmed. Il a été possible de répondre à de nombreuses demandes de membres. Les cours tarifaires suspendus en raison du coronavirus seront repris dans le cadre de la mfe-academy en 2021.

La commission tarifaire mfe oriente régulièrement le comité, nos délégué-e-s et les membres ainsi que les organisations partenaires. Nous prenons position publiquement via le bulletin mfe « Actu » et dans les médias.

#### La Commission Tarif est composée des personnes suivantes :

Heidi Zinggeler Fuhrer et Rolf Temperli du Comité, co-dirigent la commission, Erich Küenzi, Gerry Weirich, Jürg Rufener, Irene Glauser, Alberto Chiesa et Laure Ziegler se sont mis à disposition de la commission tarifaire en tant que membres, Pina Schmid comme invitée, et Yvan Rielle du secrétariat général soutient la commission.



Ressort interprofessionnalité pour le rapport annuel 2020

## L'Interprofessionnalité ou comment façonner les soins de santé de demain

L'interprofessionnalité est un thème prioritaire pour mfe. Il nous paraît essentiel de pouvoir implémenter au sein des nouveaux modèles de soins en développement, le rôle central du médecin de famille et du pédiatre. La collaboration interprofessionnelle enrichit le quotidien de chaque professionnel-le et constitue une solution concrète aux défis posés au système de soins. Les soins intégrés prodigués par des équipes interprofessionnelles offrent une meilleure continuité, renforcent la qualité et la sécurité des soins. Ils optimisent l'utilisation des ressources (financières et humaines), renforcent la motivation des soignants tout en générant une meilleure satisfaction des patient-e-s. mfe profite des opportunités qui lui sont offertes pour adapter de manière optimale ces modèles de soins aux exigences de la médecine ambulatoire, en intégrant les rôles et compétences des médecins de famille et des pédiatres dans la pratique en équipe interprofessionnelle.

Ci-dessous les points forts de l'engagement de mfe dans ce thème.

### La Plateforme Interprofessionnalité (P.IP) dans les soins de santé primaires

Initiée par mfe en 2013 notre association continue à être très engagée au sein des trois organes de la P.IP. Anne Ehle (assemblée des délégué-e-s), Sébastien Jotterand (conseil des expert-e-s) et Marc Jungi (comité) représentent mfe au sein de la P.IP. La P.IP a élaboré la position « Qui sommes-nous ? », qui présente les valeurs, activités et revendications de l'association (disponible sur le site Internet de la P.IP). Les réunions, majoritairement en ligne, ont malgré tout permis un excellent dialogue et la mise en réseau entre associations

professionnelles et membres. Pour étendre son réseau, développer ses activités et consolider ses finances, la P.IP est à la recherche de partenaires et sponsors. Elle a par ailleurs reçu une contribution supplémentaire de la part de mfe pour soutenir le développement de ses projets. La P.IP a participé à deux consultations politiques au sein desquelles l'interprofessionnalité était un thème important. Un atelier sur le rôle politique de la P.IP a permis de définir la direction dans laquelle la P.IP souhaite s'engager à l'avenir.

### Collaboration avec Swiss cancer screening dans le cadre de la campagne nationale de prévention du cancer du colon

Une équipe interprofessionnelle, réunissant médecins, pathologistes, assureurs, pharmaciens, dont nous faisons partie depuis plusieurs années, a élaboré des arbres décisionnels à l'attention des professionnel-le-s de la santé (pharmaciens, médecins), les critères de qualité indispensables du test ainsi qu'une Charte engageant l'ensemble des acteurs. Elle définit 3 axes fondamentaux auxquels les acteurs doivent se conformer : une communication cohérente et uniformisée à l'attention des patients, des normes nationales de tests, qui seront régulièrement réactualisées ainsi qu'un volet politique qui insiste sur la gratuité du test pour les personnes de 69 à 74 ans.

### SwissIPE

Travailler en équipe interprofessionnelle ça s'apprend ! La formation est donc un facteur-clé soutenu par mfe. SwissIPE est une association née sous son impulsion et qu'elle soutient. 5 jours de cours pour construire et travailler au sein d'une équipe interprofessionnelle efficace, voilà ce qui est proposé aux médecins de famille et pédiatres ainsi qu'à leurs assistantes médicales et collaborateurs.

En 2020 ont eu lieu des cours pour médecins et assistantes médicales dans le cadre du projet MOCCA de UniSanté, avec un module de base en automne en présentiel. Dans le cadre d'un mandat d'enseignement de 3 jours pour la Haute Ecole de Santé de Berne, 3 jours d'enseignement online (pandémie) ont pu être offerts aux étudiants en année Master de physiothérapie, diététique, assistante médicale et sage-femme. Dès 2021, les médecins assistants et les étudiant-e-s en pharmacie du BIHAM auront la possibilité d'y participer. Des discussions avec QualiCCare au sujet du projet OptiQ ont eu lieu également.

Une valeur incontournable: le comité et les cours SwissIPE sont interprofessionnels. Le comité se compose d'un diététicien, d'un infirmier, d'un médecin anesthésiste et de deux médecins de famille (Brigitte Zirbs Savigny et Marc Müller). Nous déplorons la perte brutale du Professeur Olivier Bugnons, pharmacien et membre très apprécié des enseignants.

### Commission SSMIG et Forum cercles de qualité

Un membre de notre comité participe activement depuis plusieurs années, au côté d'Adrian Rohrbasser, au groupe de travail Cercle de Qualité de la SSMIG. Aussi bien les modérateurs que les tuteurs sont issus de plusieurs professions (physiothérapeutes, ergothérapeutes, assistantes médicales, médecins de famille). En 2020 le groupe, soutenu par Ursula Käser, responsable du Service de la qualité, formation continue et postgraduée auprès de la SSMIG, a fondé le Forum Cercles de Qualité, qui réunit 1 fois par an l'ensemble des modérateurs et tuteurs des associations membres du

forum pour une formation continue commune. Tous les membres du Forum se basent sur les critères de base d'un Cercle de Qualité, établis par le Groupe de travail de la SSMIG. De cette manière le groupe de travail espère atteindre un meilleur niveau qualitatif du travail dans les différents cercles en Suisse, indifféremment de la profession et encourager la création de cercles réunissant différentes professions.

### Collaboration avec pharmaSuisse

Un membre du comité a été mandaté pour participer au projet « My Care Start » de pharmaSuisse. Le projet offrirait aux patient-e-s qui recevaient une nouvelle prescription d'un médicament chronique, une succession de consultations pharmaciennes pour analyser la compliance et les effets secondaires du nouveau traitement. Devant les incohérences du projet, cette collaboration n'a pu être concrétisée. Comme nous insistons toujours pour être impliqués dans l'équipe dès les premiers pas de l'élaboration de projet, de manière à coordonner le travail du médecin et du pharmacien, dans l'intérêt exclusif des patients et que cela n'a pas pu être respecté dans ce projet, nous avons dû y renoncer.

Un autre groupe de travail, composé de membres du comité et épaulé par le secrétariat général, a rencontré à plusieurs reprises les représentants de pharmaSuisse, dans le but de développer un modèle de collaboration interprofessionnelle selon les critères internationaux.

Ce projet est actuellement en attente.

Ressort Finances

## Effet secondaire – positif pour une fois

Le coronavirus, comme bien d'autres choses, a marqué l'année 2020 de l'association d'un point de vue financier. Heureusement, un engagement sans faille a permis de stabiliser le nombre de nos adhérents et de limiter la perte de membres due à l'évolution de la démographie.

Cet engagement et le projet pilote cabinets de groupe ont fortement contribué à stabiliser les finances du point de vue des recettes.

La pandémie nous a forcés à nous réorganiser. De nombreuses réunions du comité ont eu lieu de manière virtuelle via Zoom, alors que pour la deuxième assemblée des délégué-e-s ainsi que pour l'AG, nous avons trouvé un nouveau format avec une diffusion télévisée virtuelle. Cela nous a permis de continuer à bien fonctionner, même si l'aspect informel et les discussions personnelles nous ont bien entendu beaucoup manqué.

Du point de vue du caissier, cela a néanmoins eu un effet secondaire réjouissant: l'association a pu faire d'importantes économies et bénéficie, en pleine période de déficits structurels, d'une année de pause! Au lieu d'une perte de 55 000 francs prévue au budget, nous enregistrons un bénéfice d'environ 137 000 francs!

Christian Rohrmann

<b>COMPTES</b>	<b>Budget 2020</b> CHF	<b>2020</b> CHF	<b>2019</b> CHF
<b>RECETTES</b>			
Cotisations des membres	1'680'000.00	1'696'403.05	1'818'077.50
Rabais pour les membres SSP	0.00	-19'670.00	-20'690.00
Remboursement SSP pour double affiliation	0.00	19'670.00	20'690.00
Cotisations cabinets de groupe	0.00	14'000.00	0.00
Cotisation SSMIG pour travail tarifaire	100'000.00	100'000.00	100'000.00
Travaux pour des tiers	25'000.00	15'931.65	9'246.25
Pertes sur créances	0.00	6'550.00	-15'150.00
<b>TOTAL RECETTES</b>	<b>1'805'000.00</b>	<b>1'832'884.70</b>	<b>1'912'173.75</b>
<b>DÉPENSES</b>			
Comité	696'400.00	582'364.94	742'767.53
Secrétariat Lichtensteig	1'100.00	28'695.13	38'675.29
Secrétariat Berne	20'000.00	114'353.57	53'945.20
Secrétariat général	340'000.00	346'157.16	340'243.95
Assemblée des délégués / délégués	155'000.00	47'025.50	135'342.35
Délégations	24'000.00	2'043.65	25'159.45
Initiative tabac	0.00	35'793.82	29'921.50
Commission eHealth et informatique au cabinet médical	20'000.00	159.55	6'860.15
Commission Tarifs	20'000.00	3'633.50	8'833.55
Commission Politique de la santé	15'000.00	0.00	0.00
Délégation Qualité	10'000.00	0.00	0.00
Symposium	0.00	622.00	0.00
<b>CHARGES ADMINISTRATIVES</b>			
Consultations / conseil juridique	50'000.00	38'544.45	39'038.90
Révision	4'000.00	2'622.65	3'218.45
Base de données	20'000.00	22'703.30	14'958.55
<b>COMMUNICATION</b>			
Travail avec les médias	110'000.00	112'900.10	129'422.38
Frais relatifs aux médias / mesures	20'000.00	7'771.38	6'980.16
Newsletter	15'000.00	23'326.76	22'405.67
PrimaryCare	135'000.00	139'930.32	137'456.90
Traductions	40'000.00	27'937.09	36'176.82
Site Internet, y compris l'hébergement	12'000.00	31'263.75	15'324.20
Recrutement de membres	15'000.00	15'469.81	9'282.65
Campagne d'image	10'000.00	1'308.55	13'144.25
Journée mfe	0.00	923.00	9'509.90
Key Account Management	10'000.00	6'568.10	2'524.30
Autres dépenses de fonctionnement	40'000.00	31'467.80	11'481.03
Amortissements	0.00	1'392.40	1'290.00
Charges et produits financiers	900.00	262.81	295.00

<b>COMPTES</b>	<b>Budget 2020</b> CHF	<b>2020</b> CHF	<b>2019</b> CHF
<b>CHARGES HORS EXPLOITATION</b>			
Interprofessionnalité	13'500.00	5'244.70	15'300.00
Contribution Jeunes médecins de premier recours Suisse	35'000.00	35'283.25	36'500.00
Jubilé	0.00	0.00	112'636.90
Workforce	25'000.00	19'275.00	0.00
Contributions aux associations	0.00	10'000.00	10'790.00
Charges et produits extraordinaires	0.00	-417.50	-9'775.35
Impôts	3'000.00	476.35	1'659.10
<b>TOTAL DÉPENSES</b>	<b>1'859'900.00</b>	<b>1'695'102.89</b>	<b>2'001'368.78</b>
<b>PERTE</b>	<b>-54'900.00</b>	<b>137'781.81</b>	<b>-89'195.03</b>



#### Assemblée des délégué-e-s

## Qu'il est beau, le nouveau monde numérique

Pour la première fois, suite au confinement, le séminaire de printemps des délégué-e-s n'a pas pu avoir lieu. En remplacement, nous avons tenu une réunion écrite, sous forme de votes sur les objets le nécessitant. Les délégué-e-s étaient invités à approuver le rapport et les comptes annuels sur la base des documents fournis, d'adapter un détail dans les statuts et d'approuver un règlement. Les résultats ont fait l'objet d'un procès-verbal et d'une publication réalisés avec la juriste de l'association. Le Comité s'est vu accorder la décharge avec confiance. En juin, les congrès ont été annulés, et donc également l'assemblée générale qu'il a fallu reporter à novembre.

Le débat prévu à l'origine sur des thèmes essentiels a finalement eu lieu également par voie écrite, sous forme de consultations sur trois documents de prise de position. En plus des positions déjà approuvées l'année précédente sur l'interprofessionnalité et la promotion de la relève, d'autres sujets sur le tarif, l'e-health et la qualité ont été abordés ce qui a permis à ces trois nouveaux documents de principe d'être acceptés sans problème lors de l'AD d'automne. Cette assemblée des délégué-e-s d'automne a représenté une nouvelle innovation. Au lieu des délégué-e-s, la Welle 7 à Berne a reçu un studio de télévision complet pour une AD en live. Avec l'aide de Stefan Knüsli de medworld, l'organisateur des congrès du CMPR, et d'une société spécialisée pour la technique, nous avons tenu la réunion en ligne. L'effort a été payant et les réactions ont été positives : nous

avons réussi à bien présenter les différents objets, à discuter avec les participant-e-s et à tenir un vote dans les règles. La participation espérée a été atteinte pour les ateliers, tout le monde a joué le jeu. On peut donc conclure que l'exercice a été un succès.

S'agissant du contenu, avec l'invitation d'Yvonne Gilli, médecin de famille et nouvelle présidente de la FMH, nous avons pu donner un nouvel accent. Les délégué-e-s ont apprécié sa promesse de faire en sorte que les demandes des médecins de famille puissent recevoir l'attention qu'elles méritent. Les ateliers sur la situation dans les régions ont par ailleurs démontré la nécessité de cette attention. Le traitement des soins de base dans les cantons pendant la pandémie laisse généralement à désirer. Il reste encore beaucoup de travail à mfe, nous n'avons pas à craindre de nous ennuyer! Les affaires courantes ont été acceptées sans souci: le budget a été approuvé et une passerelle a été mise en place pour la relève. A l'avenir, les membres des JHaS passeront plus facilement à l'association professionnelle grâce à une adhésion gratuite d'un an. Un rapport sur les progrès du recrutement de nouveaux membres par le biais des cabinets de groupe a été présenté aux délégué-e-s, tous comme les travaux du comité et du secrétariat général sur la nouvelle stratégie et une synthèse de notre réponse à la consultation sur le 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à réduire la hausse des coûts.

Reto Wiesli

#### Assemblée générale

## Un succès en ligne

La 11<sup>e</sup> assemblée générale s'est montrée innovante. Elle a eu lieu, comme souvent déjà, dans le cadre du congrès du CMPR, au KKL. Mais, comme le congrès se tenait en ligne, nous avons fait de même. Une petite équipe émettait en direct du studio de télévision medworld à Lucerne pour tenir l'AG. Nos membres ont apparemment apprécié. Nous n'avions jamais connu un tel succès.

Pour commencer, le président a passé en revue l'année anniversaire 2019. Les grands moments ont été, en été, la remise des contrats Tardoc au Conseil fédéral et en septembre le premier symposium politique de mfe, consacré à la nouvelle étude Workforce. La remise de l'initiative populaire « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac » a été d'une part une performance remarquable

et d'autre part un succès médiatique. Seul l'avenir dira si ce sera suffisant pour le succès politique. Et bien entendu, la vie de l'association pendant la pandémie a été abordée: nous nous sommes efforcés de soutenir concrètement les membres dans toutes les nouvelles situations inhabituelles par une communication directe accrue et le partage de bonnes expériences. Et nous continuons à nous efforcer de faire comprendre aux autorités l'importance des soins de base, surtout dans des périodes comme celle-ci.

Reto Wiesli



## Le Secrétariat général

# Efficace également sous forme numérique

### En 2020, le secrétariat général a dirigé l'association professionnelle avec 8 personnes, principalement depuis Berne

Y travaillaient Reto Wiesli, secrétaire général, Katrina Riva (politique de la santé et interprofessionnalité), Yvan Rielle (tarif), Thomas Berger (assistant du secrétaire général) et Alain Marti (comptabilité). A Lichtensteig, Luzia Schneider s'occupe du secrétariat, à Lucerne, Christine Zemp s'occupe du mandat pour les questions juridiques et à Zurich, Sandra Hügli gère activement la communication. Pour la communication, nous avons eu le soutien d'Iren Brennwald et pour l'initiative « enfantssanstabac » celui de Markus Koch.

Reto Wiesli

### 2020, le secrétariat en chiffres

8	collaborateur-trice-s fixes et deux en renfort
9	réunions du comité dont 4 en ligne
1	retraite du comité
1	assemblée des délégué-e-s en ligne,
2	sondages auprès des délégué-e-s,
1	assemblée générale en ligne
15	consultations
3	numéros du bulletin politique « Actu », dont deux sous la nouvelle forme
3	rencontres régionales avec présence physique
2	participations à des congrès sur place
20	courriels aux membres
5	communiqués de presse
Environ 150	demandes de médias
Environ 140	revues de presse
10	articles dans le PHC

## Communication

# Avec workforce et le coronavirus

Oui, le coronavirus a bien naturellement dominé la communication en 2020. La très forte présence dans les médias durant le confinement et les mois suivants a été exigeante, ce qui fut un véritable défi. Les chaînes de télévision se relayaient dans le cabinet médical du président... Il faut le dire, l'opinion des médecins de famille et leur avis sur la situation étaient très demandés. Finalement nous avons disposé d'une plateforme idéale pour souligner l'importance de la médecine de famille et de l'enfance et placer nos messages clés.

Pendant cette période la priorité principale en matière de communication portait clairement sur nos membres. En des temps où le flux d'informations n'est quasiment plus maîtrisable dans le quotidien du cabinet médical, mfe s'est efforcée de réunir et de synthétiser les informations pertinentes pour nos membres. L'adresse électronique créée spécialement pour les questions des membres [corona@medecinsdefamille.ch](mailto:corona@medecinsdefamille.ch) a été très utilisée. Les questions ont été réunies et les réponses ont été mises à disposition de tous les membres, avec des mises à jour régulières. Nous avons ainsi soutenu nos membres, en tant qu'association professionnelle, dépassant aussi le niveau de la politique de la santé et incluant par exemple aussi des questions d'économie d'entreprise comme le chômage partiel.

### L'enquête workforce 2020 et le 2<sup>e</sup> symposium politique mfe

L'été et le début de l'automne nous ont accordé une petite respiration par rapport au coronavirus, et nous avons pu tenir notre 2<sup>e</sup> symposium politique (presque) comme prévu. En

dépit de possibilités limitées, la présence physique a été très appréciée. La nouvelle étude Workforce a été présentée. Une fois de plus, mfe a initié, soutenu et joué un rôle important dans son élaboration. Plus de 50 invité-e-s (mondes politique et de la santé) ont suivi les intéressantes présentations et sont restés longtemps pour des discussions inspirantes malgré l'absence d'apéritif.

Le message fondamental, à savoir que nous sommes sur la bonne voie en ce qui concerne le manque de relève, mais qu'il faut continuer à nous soutenir, a été bien accueilli. Cette conférence de presse nationale annuelle a suscité un vif intérêt et des articles notamment dans le téléjournal alémanique traduisaient bien l'esprit de mfe.

### mfe goes digital

Jusqu'à présent, notre bulletin politique Actu était envoyé aux politiciennes et politiciens de la santé (nationaux et cantonaux) sous forme imprimée par la poste. D'une part nous trouvons cette pratique un peu dépassée et d'autre part un tel envoi n'est pas non plus optimal du point de vue des ressources. Le comité a décidé en conséquence de miser désormais sur un attrayant magazine en ligne. En plus de tous les autres avantages, il s'agit également d'un moyen de communication plus rapide et plus moderne. Les deux premiers numéros de l'année 2020 ont rencontré beaucoup d'intérêt et suscité des réactions positives. Et peu de personnes se sont désabonnées, ce qui bien entendu nous réjouit énormément.

Sandra Hügli

## Nombre de membres mfe

### Membres mfe

Membres ordinaires 100 %	3'475
Membres ordinaires 50 %	406
Membres ordinaires sans activité au cabinet médical	427
Membres d'honneur	1
Membres extraordinaires	36
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

### Par spécialités

Médecins de famille (titre de spécialiste MIG)	3'871
Pédiatres (titre de spécialiste pédiatrie)	474
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

### Par langue nationale

Allemand	3'338
Français	849
Italien	158
<b>Total</b>	<b>4'345</b>

### Membres juridiques

SSMIG	1
SSP	1
CMPR	1
JHaS	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

### Par canton

AG	269
AR / AI	35
BE	661
BL	173
BS	139
FR	103
GE	218
GL	24
GR	137
JU	23
LU	192
NE	106
NW / OW	46
SG	274
SH	51
SO	148
SZ	61
TG	110
TI	158
UR	11
VD	319
VS	140
ZG	91
ZH	856
<b>Total membres mfe</b>	<b>4'345</b>



Secrétariat général

Effingerstrasse 2  
CH-3011 Berne

Téléphone +41 (0)31 508 36 10  
Fax +41 (0)31 508 36 01

