

Délibérations du Comité central de la FMH

Deutsch erschienen
in Nr. 48/2004.

St. Lors de sa séance du 20 octobre 2004, le Comité central a traité, entre autres, des affaires suivantes:

1. Réforme des structures

Le président informe sur une réunion avec le «Groupe de conseillers en gestion d'association B'VM» qui accompagnera la réforme des structures de la FMH. La direction du projet a été désignée lors de la dernière Conférence des Présidents. Elle se compose de six personnes. La direction est assumée par le Dr J. de Haller, président de la FMH et spécialiste en médecine générale; les autres membres en sont le Dr L. T. Heuss, spécialiste en médecine interne et en gastroentérologie, le Prof. V. Im Hof, spécialiste en médecine interne et en pneumologie, Mme le Dr B. Muff, spécialiste en chirurgie, le Prof. M. Dutoit, spécialiste en chirurgie orthopédique, et le Prof. S. Martinoli, spécialiste en chirurgie et en médecine invasive. En début décembre 2004, la direction du projet se réunira en séance «kick-off». Il s'agira, pour elle, d'élaborer un questionnaire en fonction des groupes-cibles (Comité central, Chambre médicale, cadres du secrétariat général, entre autres).

Entre-temps, le groupe de conseillers B'VM a présenté un concept et un calendrier de la réforme planifiée des structures à la Chambre médicale extraordinaire du 28 octobre 2004.

2. Swiss DRG

Les DRG (Diagnosis Related Groups) est un système de classification des patients le plus répandu dans le monde. Leur développement a pris son essor à la fin des années septante aux Etats-Unis d'Amérique. L'objectif principal a consisté à enregistrer les patients hospitaliers en soins aigus dans des groupes présentant des coûts semblables, de manière à ce que les DRG puissent aussi être utilisés comme unités comptables dans des conventions tarifaires. Un DRG précis est attribué à chaque patient par hospitalisation, seuls le diagnostic principal et les traitements chirurgicaux et non chirurgicaux les plus importants étant pris en considération (selon Eschmann E, Mauron T, Blaser J. Aufwand und Ertrag bei der Codierung von Behandlungen für Fallpauschalen von stationären internistischen

Patienten. Schweiz Ärztezeitung 2000;81[20]: 1049-55).

Le «Swiss DRG» est basé sur le modèle américain, qui n'a toutefois pas pu être pris tel quel mais qui a dû être adapté aux critères suisses. L'intention de Swiss DRG est d'introduire dans les hôpitaux un système uniforme valable dans toute la Suisse.

Les cinq membres cotisants avec droit de vote de l'Association Swiss DRG sont: H+ (les Hôpitaux de Suisse), la CDS (Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé publique), la CTM (Commission des tarifs médicaux Suva), santé-suisse et la FMH. D'autres membres, toutefois sans droit de vote, sont l'OFS (Office fédéral de la statistique) et l'ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers). L'OFSP a un statut d'observateur.

Le budget de Swiss DRG s'élève à 3 millions de francs pour trois ans. Ce sont 200 000 francs par cotisant et par année. La question se pose de savoir s'il vaut la peine, pour la FMH, d'investir cette somme pour ces trois prochaines années ou si un statut d'observateur suffirait. Le Comité central est unanimement d'avis que, pour des raisons philosophiques et politiques, il est important de participer au projet Swiss DRG et qu'il ne serait pas judicieux d'en sortir ou de n'avoir qu'un statut d'observateur. De ce fait, le Comité central décide de s'engager dans cette association jusqu'en été 2007. Les sociétés intéressées (entre autres l'AMPHS, la FMCH et la SSMI) devraient pouvoir y participer activement.

Le projet Swiss DRG, qui ne concerne que les hôpitaux et non pas la médecine ambulatoire, a été présenté aux délégués à la Chambre médicale extraordinaire par le Dr P.-F. Cuénoud.

De plus amples informations sur le projet Swiss DRG se trouvent sous www.swissdrg.org.

3. LAA: fin de la phase de stabilité des coûts par cas

La phase de stabilité des coûts par cas prendra définitivement fin le 30 octobre 2004. A l'expiration de ce délai, la valeur du point tarifaire AA/AM/AI sera fixée à la valeur en cours à cette date. Cette valeur est de Fr. -.92, comme on l'a appris entre-temps. Les mesures d'urgence prises pour la radiologie sont maintenues jusqu'en juin 2005. Le Comité central approuve cette décision.

4. Banque de la valeur intrinsèque

Depuis le 1^{er} juillet, les travaux ont visé la mise en exploitation au 30 septembre 2004 d'une banque de données «performante» ainsi que sa mise à disposition des assureurs pour la consultation à l'écran. L'ultimatum fixé est à respecter. A fin septembre, la Commission paritaire de la valeur intrinsèque a rendu visite au Secrétariat général. Elle s'est déclarée satisfaite du résultat et envisage d'annuler l'ultimatum pour la fin décembre.

Les assureurs renoncent à une mise en exploitation et différentes variantes sont actuellement en cours d'élaboration.

Le Comité central prend connaissance du rapport. Les travaux de suivi devront également porter sur l'accès aux données à l'écran par les membres pour consultation.

5. Cours de formation postgraduée pour médecins-assistants

Depuis quelques années, la FMH verse des subventions et une contribution spéciale pour l'assistanat au cabinet privé et le cursus de base en gestion d'entreprise. Elle assume donc une grande partie des coûts de ces projets auxquels s'est ajouté, cette année, celui consacré à la conduite d'un cabinet médical.

Le projet consacré à l'assistanat au cabinet médical est régulièrement évalué et chaque année, il permet environ 30 assistanats en médecine de premier recours. 134 médecins-assistants ont suivi le cursus de base en gestion d'entreprise lors de cours organisés à trois reprises. Le projet consacré à la conduite d'un cabinet médical a démarré avec 21 participants.

Concernant le cursus de base en gestion d'entreprise, élaboré en vue de son inclusion obligatoire dans tous les programmes de formation postgraduée, on ignore si le College-M continuera à le soutenir financièrement. Malgré le soutien accordé par les employeurs et les responsables d'établissements de formation post-

graduée, seuls 60 assistants se sont inscrits. Les coûts se répartissent de la manière suivante: les établissements de formation postgraduée libèrent les assistants à cet effet en leur accordant quatre jours, les assistants investissent quatre samedis et 400 francs et la FMH contribue aux coûts en versant la somme de 2000 francs. Rien n'explique pour l'instant la raison pour laquelle les assistants ne s'y intéressent pas davantage, malgré les bons résultats de l'évaluation des cursus suivis jusqu'à présent: les assistants manquent-ils de temps ou d'intérêt? Fixent-ils d'autres priorités à la formation postgraduée? Compte tenu du taux d'acceptation malheureusement insatisfaisant, il ne semble pas opportun aujourd'hui de rendre ce cursus obligatoire. Le Comité central décide de lancer une enquête pour déterminer les raisons à la base du manque d'intérêt chez les médecins. Ces cours, dont le financement est assuré jusqu'à fin 2005, continueront d'être donnés. Le Comité central se prononcera sur la poursuite du financement après la clôture et l'évaluation de l'enquête.

6. Médecin praticien: prolongation de la formation postgraduée de 2 à 3 ans

Le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et des titres postgrades des professions médicales avec effet au 31 mars 2004. La directive UE consolidée est maintenant aussi valable pour la Suisse depuis le 1^{er} octobre 2004. Outre l'adaptation de quelques titres de spécialiste (nomenclature et durée de la formation postgraduée), l'ordonnance stipule explicitement que la formation postgraduée pour le titre de «Médecin praticien» dure désormais trois ans, ce qui a contraint la FMH à adapter le programme de formation postgraduée en conséquence. Le Comité central approuve le programme et décide de le mettre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2004.