

O4 COMITÉ CENTRAL: RAPPORTS

4.1 POINTS FORTS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ EN 2016

Dans le [message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pour les années 2017 à 2020](#), le Parlement a décidé d'accorder un crédit de 100 millions de francs à un programme spécial visant à augmenter d'environ 250 par an le nombre de diplômes master en médecine humaine. Grâce à cette évolution, j'ai bon espoir qu'en 2020, la Suisse formera de nouveau autant de médecins que vers la fin des années septante et que d'ici 2025, le nombre de diplômes considéré comme nécessaire par le Conseil fédéral, soit 1300 par an, pourra être atteint. La FMH s'est fortement mobilisée pour ce projet, pour lequel elle a en particulier été conviée à une audition. Augmenter le nombre de places d'études est essentiel pour garantir l'avenir de la prise en charge médicale, mais aussi pour réduire la dépendance envers les médecins étrangers.

Suite à l'acceptation de la modification de l'article 119 de la Constitution fédérale sur le diagnostic préimplantatoire (DPI) en 2015, la FMH a soutenu la révision de la [loi sur la procréation médicalement assistée](#) et combattu le référendum. Désormais, la Suisse dispose aussi d'une médecine de procréation moderne: la loi améliore la prise en charge des couples qui ont des difficultés à concrétiser leur désir d'enfant, tout en réduisant le risque de grossesse multiple ou d'interruption de grossesse.

La volonté actuelle du Conseil fédéral d'organiser les soins selon la devise «l'ambulatoire avant l'hospitalier», si elle permet de freiner la hausse de l'ensemble des coûts, entraîne aussi une forte augmentation des primes



Dr méd. Jürg Schlup

Président de la FMH
Responsable du département
Politique et communication

250
places d'études
supplément-
aires

en médecine humaine
seront financées pour les
années 2017-2020 selon le
Conseil fédéral et le
Parlement.

car le subventionnement par l'impôt des prestations hospitalières tombe pour les prestations ambulatoires. Cette différence de financement entre ambulatoire et hospitalier suscite des incitatifs erronés. Pour y remédier, un [financement uniforme](#) de toutes les prestations serait indiqué, point de vue que la FMH a défendu lors d'une audition au Parlement.

La FMH a été conviée en 2016 en tout à cinq auditions, dont trois n'ont pas encore été évoquées ici. Lors de l'audition sur la révision du tarif médical ambulatoire, elle a soutenu une actualisation appropriée, conforme à la loi et aux principes de l'économie d'entreprise, dans le cadre de l'autonomie tarifaire. Concernant la loi sur les produits du tabac, renvoyée pour révision au Conseil fédéral après le double rejet du Conseil national et du Conseil des Etats, elle s'est engagée en faveur d'une protection efficace de la jeunesse. Enfin, la FMH plaide pour une entrée en matière dans le projet en suspens visant à renforcer la qualité et l'économicité. Elle a déploré l'absence d'une bonne gouvernance, rejeté les économies de coûts comme objectif principal d'assurance-qualité et s'est prononcée pour une procédure de répartition uniforme, transparente et contraignante.

→ [Politique](#)

→ [Communication](#)

4.2 AVANCER ENSEMBLE

L'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) continue à se développer et à promouvoir la cohésion au sein du corps médical et entre les différents groupes professionnels. Avec l'ASQM, le corps médical souligne l'importance que revêtent pour lui l'assurance et le développement de la qualité. En 2016, l'ASQM a rédigé la [charte qualité](#) dont la signature symbolique a eu lieu lors de la Chambre médicale du 27 octobre 2016. Les organisations médicales signataires s'engagent conjointement à respecter les principes fondamentaux de la qualité en matière de transparence, d'obligation, de durabilité, de compétences et de ressources. A fin 2016, la charte qualité a été signée par 61 organisations médicales.

L'adoption du projet «Itinéraire clinique des patients atteints du cancer colorectal» marque un autre jalon posé par l'ASQM en collaboration avec 20 organisations professionnelles médicales et non médicales. Grâce à une approche participative structurée de la base vers le haut (bottom up), le projet a permis d'identifier les terrains d'entente pour cet itinéraire clinique. Ainsi, tous les patients atteints d'un cancer du côlon pourront bénéficier de soins de qualité élevée, standardisés, coordonnés et, dans la mesure du possible, fondés sur l'évidence scientifique quel que soit leur lieu de résidence.

Dans le domaine des données et de la démographie, le département s'est principalement concentré sur le premier relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires dans le cadre du [projet MARS](#), ainsi que sur les modifications nécessaires dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Nous devons continuer de chercher des solutions viables dans l'intérêt



Dr méd. Christoph Bosshard

Vice-président de la FMH
Responsable du département
Données, démographie et
qualité

61
organisations
médicales

ont signé la charte qualité
de l'ASQM à fin 2016.

de nos membres. Le bureau Données et démographie a par ailleurs discuté des résultats de [l'étude conjointe de la FMH et de l'ASMAC](#) mettant en évidence les raisons qui poussent les médecins à ne plus exercer auprès des patients et il a défini différents champs d'action.

ReMed, le réseau de soutien pour les médecins en situation de crise, a été soumis à une évaluation externe dont il est ressorti renforcé pour pouvoir encore mieux épauler les médecins en difficulté.

- [Données](#)
- [Démographie](#)
- [Qualité](#)

4.3 NAVIGUER DANS LA TEMPÊTE

L'année 2016 aura été une année turbulente. Le premier semestre a été marqué par la fin et le rejet de la révision du tarif ambulatoire TARMED avec de multiples séances des groupes spécialisés et des organisations faïtières. Il s'est avéré qu'au vu des divergences apparemment insurmontables, le temps à disposition n'a pas été suffisant. Au sein de l'organe de direction de la société TARMED Suisse, seules la Commission paritaire «Bases de données de la valeur intrinsèque et des unités fonctionnelles» (PaKoDig) et la Commission paritaire d'interprétation (CPI) ont été maintenues. La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA) s'est également largement écartée du calendrier initial pour la révision de la liste des moyens et appareils (LiMA) alors qu'une collaboration active dans ce domaine est absolument indispensable.

La collaboration avec [FMH Services](#) est en bonne voie. Grâce à notre participation au conseil d'administration, la situation présente des avantages pour les deux parties. Il s'agit en particulier de mieux faire connaître les prestations de FMH Services en Suisse romande.

Enfin, le [Forum du sauvetage](#) est l'endroit où des idées et des projets en lien avec les secours peuvent émerger au sein de la FMH, comme cela a été le cas cette année encore. Le Forum regroupe toutes les sociétés intéressées par le sauvetage ainsi que les représentants de l'Interassociation de Sauvetage (IAS) et du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS). Suite à l'approbation du budget et de la stratégie de la FMH, l'accent sera mis sur le développement du département Prestations et développement professionnel et sur l'interprofessionnalité. Ce sujet clé ne sera plus



Dr méd. Remo Osterwalder

Vice-président de la FMH
Responsable du département
Prestations et développement
professionnel

Une collaboration active à la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils est absolument indispensable pour la FMH.

Dr méd. Remo Osterwalder

uniquement discuté au sein des différentes professions,
mais également au niveau fédéral.

→ [Prestations](#)

4.4 AIDE AU DÉCOLLAGE SANS TEST D'APTITUDE AU VOL

En 2016, notre travail s'est principalement concentré sur le dossier électronique du patient (DEP) dont la loi-cadre devrait entrer en vigueur au printemps 2017 comme le prévoit le Conseil fédéral. Au cours de l'année sous revue, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré les dispositions d'exécution en consultant les différents milieux concernés en plusieurs étapes. En tant que fournisseur principal des données qui figureront dans le DEP et seront mises à la disposition des différents acteurs, le corps médical est concerné par les dispositions d'exécution tant sur le fond (contenu) que sur la forme (aspects techniques). Notre département a collaboré à différents groupes de travail avec des experts dans le but de réduire la réglementation au minimum et de la rendre aussi compatible que possible avec la pratique; c'est le seul moyen pour que le [dossier électronique du patient](#) puisse un jour prendre son envol. Pour l'heure, nous n'avons malheureusement aucune possibilité de vérifier si nos exigences ont été prises en compte mais, en agissant de manière proactive, nous avons au moins fourni une aide efficace au décollage.

La réduction et la réorganisation du Comité central ont redistribué les responsabilités au sein de notre département. Urs Stoffel a été en charge de la HPC (Health Professional Card) jusqu'à fin 2016. Pour la FMH, il est essentiel que ce soit elle qui conserve la souveraineté sur les dossiers de l'identité électronique et des qualifications professionnelles des médecins en Suisse. Gert Printzen a présidé le groupe de travail interprofessionnel sur le dossier électronique du patient (GTI DEP) jusqu'à fin mai.



Dr méd. Yvonne Gilli

Membre du Comité central de la FMH

Responsable du département Numérisation / eHealth

Le dossier électronique du patient ne prendra son envol que si la réglementation est la plus limitée et la plus compatible possible avec la pratique.

Dr méd. Yvonne Gilli

En raison de la numérisation de plus en plus rapide de l'activité médicale, les défis à relever l'année prochaine porteront principalement sur la sécurité et la protection des données, la santé mobile (mobile health) et la mise à disposition d'informations structurées sur les médicaments (compendium).

→ [Numérisation / eHealth](#)

4.5 PERSÉVÉRANCE ET CONSTANCE DE LA PART DU DÉPARTEMENT

L'année 2016 n'a pas seulement été placée sous le signe de la continuité, mais elle a également permis de clarifier les rôles. La santé publique se caractérise par un solide réseau et une forte interdisciplinarité. Notre noble mission consiste à rester les avocats de la santé même en présence d'intérêts contradictoires. En comparaison européenne, la Suisse ne se situe qu'au 16^e rang dans la réalisation des objectifs en matière de santé. Cette place n'est pas liée à l'excellente qualité du système de santé international, mais à une position relativement précaire de la prévention structurelle, à mettre sur le compte de la politique globale de notre pays dans lequel un trop grand nombre de personnes fument, sont alcoolodépendantes ou se suicident. Du point de vue médical, il reste donc beaucoup à faire et il s'agira, dans les années à venir, non seulement de défendre des valeurs fondamentales mais également de les renforcer. Dès 2017, les mesures de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) seront mises en œuvre, ce qui signifie que notre département portera une attention particulière au deuxième train de mesures dédié à la «Prévention dans le domaine des soins». Persévérance et constance mêlées d'esprit d'innovation sont les maîtres mots qui détermineront la position du corps médical en matière de santé publique.

Le département englobe désormais également toutes les professions de la santé (anciennement professions paramédicales), dont principalement les [assistantes médicales](#). La révision de l'ordonnance sur la formation a demandé de gros efforts qui ont été récompensés par le lancement à fin 2016 de la procédure de consultation interne. La révision de l'ordonnance continuera à nous occuper jusqu'à son entrée en vigueur en 2019. En 2017, la stratégie pour les assistantes médicales et la mise en



Dr méd. Carlos Quinto

Membre du Comité central de la FMH

Responsable du département Santé publique et professions de la santé

300
postes
d'assistantes
médicales

sont actuellement à
repourvoir. Un système de
formation flexible ouvre

œuvre du projet «Validation des acquis de l'expérience» seront les autres points forts de l'année. Là aussi, nous devons faire preuve de persévérance pour donner une place adéquate à la profession d'assistante médicale CFC et à ses prestations.

Du point de vue technique, les produits thérapeutiques sont également rattachés à notre département avec le précieux soutien de la division Service juridique. La consultation en vue de la révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMaL) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) comprend également la question centrale du prix des médicaments. Au cours des années à venir, les médicaments feront débat, qu'il s'agisse de la stratégie de résistance aux antibiotiques ou des infections nosocomiales. Nous devons donc être fermes et constants pour garantir la sécurité et la qualité de l'approvisionnement des médicaments et des vaccins.

→ Santé publique

4.6 MAINTIEN DE L'AUTONOMIE TARIFAIRE!

L'exercice 2016 a été caractérisé par une alternance de hauts et de bas avec, au cœur de notre activité, dès le début d'année, la révision tarifaire achevée fin mars après un travail herculéen en collaboration avec les partenaires tarifaires (H+, la CTM et curafutura en tant qu'observateur). Malheureusement, la proposition de tarif a été rejetée par la majorité des membres votants lors de la votation générale. La CTM et curafutura n'ont pas non plus approuvé le résultat de la révision tarifaire.

Au début de l'été, nous nous sommes retrouvés face à une situation des plus difficiles pour notre politique professionnelle. Le risque de ne pas pouvoir préserver l'autonomie tarifaire n'avait jamais été aussi élevé. Après une courte phase de désillusion, la FMH a rebondi et évalué parmi les organisations faîtières les chances d'un nouveau projet pour sauver l'autonomie tarifaire. Le projet «TARCO – TARMED Consensus» a été lancé dans le courant de l'été 2016.

A la satisfaction générale, l'Assemblée des délégués a approuvé le [concept global](#) de TARCO en automne et demandé au département Médecine et tarifs ambulatoires d'élaborer un concept détaillé pour la séance de janvier 2017. Avec un engagement remarquable et un moral d'acier, en dépit de la vive déception liée au rejet de la révision tarifaire, les collaborateurs du département ont œuvré sans relâche pour mettre sur pied ce [concept détaillé](#). Dans un premier temps, l'objectif est d'élaborer une structure tarifaire équilibrée et équitable, susceptible de réunir un large consensus au sein de la FMH et, dans une seconde phase, de négocier ce résultat avec les partenaires tarifaires afin de préserver – autant que faire se peut – l'autonomie tarifaire.



Dr méd. Urs Stoffel

Membre du Comité central de la FMH

Responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires

Suite au rejet de la proposition de tarif, l'AD a donné à l'automne son feu vert au projet TARCO qui vise à maintenir l'autonomie tarifaire.

Dr méd. Urs Stoffel

Je saisis l'occasion pour remercier vivement les collaborateurs de mon département pour leur travail extraordinaire et leur engagement sans faille en 2016.

→ [Médecine et tarifs ambulatoires](#)

4.7 TARIFS HOSPITALIERS: LE FRUIT DE COMPROMIS NÉGOCIÉS

Les caisses-maladie, la Conférence des directeurs de la santé, les hôpitaux représentés par H+ et la FMH se sont regroupés au sein de SwissDRG SA qui développe les tarifs hospitaliers. Les partenaires impliqués élaborent en différentes étapes les tarifs, validés ensuite par le conseil d'administration de SwissDRG et transmis au Conseil fédéral pour approbation. Fin 2016, tous les tarifs ont été développés, et soutenus conjointement, et approuvés par le Conseil fédéral, preuve que les tarifs hospitaliers sont toujours le fruit de compromis. Dans ce processus, la FMH fait valoir le point de vue du corps médical et le défend de manière efficace.

Le consensus fondamental selon lequel les tarifs sont définis avec les données que les hôpitaux livrent complique la tarification de nouvelles prestations rares, ce qui touche notamment les enfants. En effet, comment calculer le tarif d'une opération rare et complexe, et donc coûteuse, lorsque chaque année on n'arrive à réunir que quelques rares données d'opérations? Alors que cette question s'était déjà posée pour les Diagnosis Related Groups (DRG) – et avait donné lieu à une étude, on recueille aujourd'hui davantage de données sur les enfants pour le [système tarifaire de la psychiatrie hospitalière](#) (TARPSY) et la même question devrait être posée dès le début pour la réadaptation (ST Reha).

Il reste encore à déterminer comment procéder pour que l'indemnisation de nouvelles prestations corresponde plus rapidement aux coûts réels afin de ne pas entraver une évolution favorable aux patients. Les voix de différents acteurs s'élèvent de plus en plus pour exiger d'appliquer le même principe à la rémunération des prestations ambulatoires et hospitalières par les caisses-maladie et les cantons. Les prestations doivent



Dr méd. Jürg Unger

Membre du Comité central de la FMH

Responsable du département Médecine et tarifs hospitaliers

La tarification de la prise en charge des enfants doit, elle aussi, refléter la réalité des coûts.

Dr méd. Jürg Unger

pouvoir être fournies plus facilement là où les ressources peuvent être préservées. C'est une excellente idée, mais jusqu'à aujourd'hui aucun débat n'a eu lieu sur des questions importantes telles que les flux financiers, la régulation et le rôle des fournisseurs de prestations.

→ [Médecine et tarifs hospitaliers](#)