

Collège de médecine de premier recours: Rapport annuel 2006



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 37 von «PrimaryCare» erschienen.

Marc Müller

Président du CMPR

Généralités

L'année 2006 figurera comme une année particulière dans les annales de la médecine de premier recours: le 1^{er} avril, pour la première fois, les médecins de premier recours sont descendus dans la rue, sur la Place fédérale à Berne. Douze mille personnes, parmi lesquelles beaucoup de praticiens généralistes, d'internistes et de pédiatres, accompagnés de leur famille, des assistantes médicales, des patients, mais aussi de nombreux spécialistes soutenant leur cause, déposèrent au Palais fédéral la pétition «Contre l'affaiblissement de la médecine de premier recours» munie de 300 000 signatures recueillies en l'espace de trois mois. Dès l'annonce de la manifestation, les médias avaient réagi très fort. Ce thème fut traité dans plusieurs émissions des télévisions romandes et allemandes; de nombreux reportages sur les revendications des médecins de premier recours parurent dans la presse. Comme nous l'avions évoqué dans le rapport de 2005, la médecine de premier recours occupe actuellement une place importante dans l'agenda politique suisse. La Confédération (Office fédéral de la santé publique) et les cantons (Conférence des directeurs de la santé) ont mis en place des groupes de travail pour la promotion de la médecine de premier recours: le 9 novembre 2006, ceux-ci ont exposé leurs résultats dans la cadre de la Plate-forme nationale pour la politique de la santé. De nombreuses portes se sont alors ouvertes: plusieurs rencontres ont eu lieu avec le chef de la santé, M. le conseiller fédéral Pascal Couchepin, avec le conseiller d'Etat Dürr, président de la CDS et avec le prof. Thomas Zeltner, directeur de

l'OFSP. Un mouvement s'est amorcé. Les professionnels de la médecine de premier recours ont réussi à se faire entendre: il s'agit maintenant de passer aux actes.

Conseil de fondation

En plus de la traditionnelle réunion en conclave de janvier et des quatre séances régulières de l'année, le Conseil de fondation a tenu une séance supplémentaire le 24 juin 2006. Au sein de ce conseil, le nouveau représentant de la SSMI, le Dr Thomas Aeschbach, a repris les fonctions de notre secrétaire Silva Keberle, qui s'est retirée après de nombreuses années d'activité (voir Rapport annuel 2005). Cette mutation au sein du Conseil de fondation s'est effectuée sans heurt. Les journées en conclave ont permis de concrétiser la réforme des structures du CMPR, en vue d'adapter la composition du Conseil de fondation aux modifications survenues dans le domaine de la politique de la santé. Comme une pénurie de médecins de premier recours menace à l'horizon, le CMPR doit désormais tenir compte de la dimension politique d'un des buts de la fondation, qui est «la promotion de la collaboration des sociétés de médecine de premier recours dans les domaines de la formation prégraduée, de la formation postgraduée et de la formation continue ainsi que de la recherche». Faire du CMPR une véritable organisation faitière de la médecine de premier recours: telle est l'idée vigoureusement soutenue. Cela se concrétise par la création d'un noyau «stratégie et politique» dans lequel figurent les plus hauts représentants des praticiens généralistes, internistes et pédiatres, le président du CMPR ainsi qu'un représentant de la division de premier recours des facultés de médecine. Dans cette optique, la médecine de premier recours en milieu stationnaire doit

également se profiler au CMPR, au sein duquel l'Académie des Sciences médicales est toujours représentée. Dans l'acte de fondation modifié, nous avons laissé la place à deux délégués de chaque faculté de médecine, avec une voix pour deux, afin d'assurer aux représentants de la médecine de premier recours académique un droit d'intervention au CMPR. (Cette version renouvelée de l'acte de fondation a depuis été approuvée par l'Autorité fédérale de surveillance.)

Sessions en conclave

Afin de mieux orienter le processus de réforme des structures et des règlements du CMPR, nous avons engagé une nouvelle fois un modérateur externe lors de la traditionnelle session en conclave du Conseil de fondation, les 13 et 14 janvier 2006 à Grindelwald. Les invités provenant de toutes les sociétés de médecine de premier recours discutèrent et identifièrent les champs d'activité du CMPR, reconnus ou controversés.

Comme l'a prouvé la manifestation du 1^{er} avril, il devient urgent de redéfinir sans délai la place de la médecine de premier recours dans la politique de la santé: dans ce but, le Conseil de fondation du CMPR, accompagné de représentants des trois sociétés de discipline médicale SSMG, SSMI et SSP, a tenu une deuxième séance en conclave le 24 juin, au cours de laquelle les critères de progrès communs suivants furent dégagés:

- les sociétés de médecine de premier recours aborderont les tâches concernant l'ensemble des 3 sociétés en commun et sous l'égide du CMPR;
- lors de requêtes communes, les sociétés de médecine de premier recours ne feront entendre QU'UNE SEULE VOIX;
- un «groupe stratégique» a été chargé de la coordination des activités politiques des sociétés de médecine de

premier recours au quotidien. Il établira un concept global de structure de la médecine de premier recours dans un délai de douze mois.¹

Projets et groupes de travail

Formation prégraduée et postgraduée

C'est avec le plus grand sérieux que le Groupe de travail «formation prégraduée et postgraduée» a rempli cette année sa fonction de «*think tank*» dans le domaine de la formation prégraduée et postgraduée des futurs médecins de premier recours. Lors du conclave, ce groupe a créé une plateforme pour la mise en réseau des divers instituts universitaires de médecine de premier recours, favorisant ainsi la mise en place d'instituts autonomes de médecine de premier recours dans toutes les facultés. Ensuite, répondant à la demande d'un titre fédéral unique, il suggère la naissance d'un titre de «médecine interne générale», ce qui généra une certaine émotion et une agitation assez créative dans les relations entre les trois sociétés de médecine de premier recours.

Ce groupe de travail a en outre organisé une nouvelle fois en 2006 le classique «séminaire de Bienne» pour les médecins assistants et les praticiens formateurs, ainsi que la 9^e rencontre des médecins formateurs à Zurich.

Assistanat au cabinet médical

L'année 2006 a vu se dessiner un virage politique dans le domaine de la formation postgraduée en médecine de premier recours: les possibilités de financement pour l'assistanat en cabinet médical ont été analysées en profondeur par un groupe de travail OFSP/CDS, et celui-ci a émis une recommandation de participation publique, en particulier cantonale. Cela nous rapproche du but, qui est de permettre à tout nouveau médecin de premier recours d'effectuer au moins une partie de sa formation postgraduée dans

un cabinet médical. L'augmentation massive du nombre d'assistants en cabinet va provoquer une nette augmentation des dépenses administratives de notre Conseil d'assistanat au cabinet, qui dépassent les capacités que la structure de cette organisation peut assumer. Comme les deux codirecteurs de ce programme, les Dr Bernhard Rindlisbacher et Markus Battaglia, désirent se retirer, le moment est favorable pour réformer le règlement de la direction de ce programme. Profitons de l'occasion pour leur exprimer notre reconnaissance pour leur généreux et long engagement en faveur de la formation postgraduée des futurs médecins de premier recours.

Il semble judicieux que tout ce programme s'organise juridiquement de manière totalement indépendante, afin que les cantons disposent d'un instrument administratif entièrement autonome pour la mise en place des nouveaux projets d'assistanat au cabinet médical. Après un examen approfondi de la situation légale et des possibilités qui s'offrent, une nouvelle fondation «Formation postgraduée en médecine de premier recours» se profile à l'horizon de 2007.

Gestion du cabinet médical

Le module de formation postgraduée «Gestion du cabinet médical» redémarra pour la seconde fois en 2006 avec 17 participants. Il comprenait deux parties de cours et une phase plus longue de formation en solitaire et en groupe, au cours de laquelle les participants pouvaient se familiariser avec divers aspects de l'ouverture et de la conduite d'un cabinet médical (aspects financiers, business plan, conduite du personnel etc.). Lors de l'évaluation du module, les participants se déclarèrent très satisfaits. Cependant le collectif des futurs médecins de premier recours est encore difficile à atteindre.

Recherche

Pour suivre l'élan de la manifestation du 1^{er} avril 2006, il nous faut des arguments convaincants pour étayer nos revendications et nos exigences, et pour nous donner des données scientifiques autonomes servant à la fois à la formation acadé-

mique et à la réorganisation de notre système de santé. Le Groupe de travail Recherche (ReMPR) y joue un rôle clé. A ce propos, nous avons déjà annoncé le soutien financier de l'ASSM dans le précédent rapport annuel. Afin d'atteindre peu à peu la masse critique nous donnant la capacité d'effectuer des recherches en médecine de premier recours, il faut que chaque année trois médecins de premier recours puissent accomplir une formation supplémentaire de chercheur en médecine de premier recours. De plus, il nous appartient de promouvoir et de soutenir les projets de recherche en médecine de premier recours. Lors de la retraite du ReMPR en 2006, un concept de «bureau de coordination pour la recherche en matière de médecine de premier recours» a été élaboré. Il est destiné à favoriser l'échange d'informations entre les chercheurs en médecine de premier recours intéressés, et ceci en accord avec les instituts et divisions universitaires de médecine de premier recours. De plus, afin de promouvoir les compétences de recherche en matière de médecine de premier recours, une petite «*task force*» va être mise sur pied.

Last but not least, nous avons réussi à créer un Prix de recherche en Médecine de premier recours: celui-ci, avec le soutien de la maison Mepha, sera décerné pour la première fois en 2007 à Lucerne, lors du congrès annuel du CMPR.

Prévention

Le directeur du Groupe de travail «Prévention», le Dr Maxime Mancini, s'étant retiré, c'est le Dr Stefan Neuner qui en a repris la direction. Diverses requêtes ont été évaluées et traitées au moyen de la «grille de critères» élaborée l'an passé. Le projet de l'OFSP visant à la promotion de l'exercice physique dans le cadre de la médecine de premier recours va de l'avant. C'est maintenant aux médecins de premier recours de diffuser ce programme et d'agir en multiplicateurs. Une partie du groupe développe un projet de «coaching de la santé». Dès que le financement en sera assuré, un projet pilote démarrera dans le canton de Saint-Gall dans le courant de 2007. Par ailleurs, la journée na-

¹ Grüniger U. L'avenir de la médecine de premier recours en Suisse: une seule voix, une seule structure. PrimaryCare. 2006;6(28-29):507-10.

tionale de vaccination contre la grippe des MPR a été organisée pour la troisième fois.

La nouvelle structure de ce groupe lui a donné de l'élan: il tente de reprendre le leadership dans le domaine de la prévention au niveau des cabinets médicaux. Cependant le manque de coordination et les fréquents recoupements dans la masse d'actions isolées dans ce domaine de la prévention posent problème du fait qu'ils mobilisent trop de ressources. Le CMPR pense qu'il faudrait absolument mettre sur pied une sorte de «Swiss Prevention Board» qui pourrait prendre les décisions stratégiques de prévention. Actuellement nous avons réussi à en convaincre le Groupe de travail Prévention de la FMH ainsi que le directeur de l'OFSP; cette réalisation va exiger du CMPR un grand engagement dans les années à venir.

Congrès de Lucerne

Le 8^e congrès de formation continue du CMPR eut lieu à Lucerne les 1^{er} et 2 juin 2006. L'image de marque du KKL de Lucerne a porté ses fruits. Le thème du congrès, – l'hiver – pour terminer le deuxième cycle des quatre saisons, rencontra un fort succès: on y aborda des sujets se rapportant à la saison froide (sports d'hiver, refroidissements, etc.), mais aussi à l'«hiver de la vie»: la vieillesse, les dépressions. Comme d'habitude, on appliqua la méthode éprouvée «des praticiens pour les praticiens» en faisant intervenir à chaque reprise un médecin de premier recours et un spécialiste. Lors du débat politique final du vendredi après-midi divers éminents experts de la santé en Suisse ont tiré les conclusions de la manifestation du 1^{er} avril et indiqué des étapes pour le futur. Pour la première fois, le nombre de participants dépassa le millier. Ainsi le Congrès du CMPR devient en importance le deuxième congrès médical de Suisse.

Congrès de Lausanne

Le congrès romand de Lausanne s'est déroulé le 15 juin 2006. Le comité local d'organisation a une nouvelle fois élaboré son «propre» cours de formation continue, adapté aux exigences particulières de

la Suisse romande. Le nombre de participants se montait à environ 250 médecins de premier recours francophones.

La réduction des budgets publicitaires des grandes firmes pharmaceutiques s'est hélas fait sentir lors des deux congrès, ce qui se traduit par une nette diminution du produit des congrès.

PrimaryCare

Notre organe de publication officiel a révélé son inestimable valeur dans le cadre de la manifestation des médecins de premier recours. La réussite de la préparation médiatique à ce grand événement a notablement contribué au rassemblement sur le Place fédérale de Berne de plus de 12000 médecins; les reportages qui ont suivi ont cimenté en quelque sorte cet écho médiatique. Néanmoins, la revue présente un gros déficit en 2006 encore. A cet effet, une task force, composée de membres de toutes les sociétés médicales de médecine de premier recours, travaille d'arrache-pied au remaniement de la revue sous les auspices du CMPR. Avant la fin de l'année, nous nous étions entendus sur un concept satisfaisant, qui fut soumis pour offres à des maisons d'édition triées sur le volet. L'expert qui nous accompagne dans cette tâche, M. Hans-Jürg Schlegel, affirme que ce nouveau concept devrait nous ramener dans les chiffres noirs.

Certificat d'aptitude technique de laboratoire du praticien

Les six cours organisés en 2006 n'ont toujours pas suffi à réduire assez rapidement la liste d'attente pour l'obtention du Certificat. C'est pourquoi il a fallu introduire un nouveau concept et procéder à un essai de cours avec 50 participants. La demande ne pourra cependant être satisfaite qu'à travers l'augmentation du nombre de participants au cours. Pourtant, les résultats de l'évaluation montrent que de nombreux participants ont été dans l'obligation de suivre ce cours, exigé par le programme de formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine générale, alors qu'au moment du cours ces collègues savaient déjà qu'ils n'exploiteraient pas de laboratoire dans

leur cabinet. Cette «contrainte» porte une ombre sur la motivation des participants, d'autant plus que les autres médecins de premier recours n'encourent aucune pénalité s'ils ne suivent pas de formation en matière de laboratoire. Au cours de cette année, il conviendra de clarifier ce problème de droit.

Certificat d'aptitude «Examens radiologiques à fortes doses»

Le CD contenant le programme de formation postgraduée en examens radiologiques à fortes doses a majoritairement rencontré un écho positif. Nous avons pris en main la version française, elle sera expédiée sous peu, en 2007 encore. Nous remercions ici la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé à Lausanne pour sa contribution. Contrairement au certificat de laboratoire du praticien, la demande pour ce certificat d'aptitude est fort limitée. Malgré des difficultés persistantes dans la logistique – la réalisation de cinquante clichés de radiologie à fortes doses – il ne s'est pas développé de liste d'attente dans ce domaine.

Comptes annuels

Comme déjà évoqué, le bénéfice des deux congrès a nettement diminué en 2006. Nous avons cependant réussi à diminuer les coûts de celui de Lucerne de 5%, malgré une nouvelle augmentation des participants, mais la diminution de 10% des recettes publicitaires a eu pour conséquence une diminution du bénéfice de presque 20%. De plus la participation du CMPR au déficit de PrimaryCare se monte à env. 34 000 francs: notons à ce sujet que la SSMI, dans le cadre des négociations sur le remaniement de la revue, s'est déclarée d'accord pour une participation au déficit de 30 000 francs; qu'elle en soit remerciée.

Les dépenses se montent à 1 683 280.00 francs et les recettes à 1 627 545.28 francs: il en résulte une perte de 55 734.72 francs pour cette année. Le remarquable travail de tous les participants du CMPR et en particulier la gestion soigneuse de notre «ministre des finances», le Dr Christoph

Francke, ont permis de diminuer le déficit de presque 75 000 francs prévu au budget.

Les succès politiques des médecins de premier recours donnant davantage de poids au CMPR et la pression pour créer un véritable organe faîtière se faisant jour, il faut absolument renforcer aussi la base de nos comptes. C'est pourquoi nous avons requis des sociétés de médecine une augmentation de la participation annuelle per capita de 15 francs (depuis > 15 ans!) à 25 francs. De plus, lors du transfert des tâches au CMPR par les sociétés de médecine, il est impératif d'aboutir également au transfert des moyens financiers ainsi libérés.

PrimaryCare terminera certainement cette année avec un nouveau déficit, car les doutes liés à son remaniement ont exercé encore une fois une influence négative sur les recettes publicitaires.

Christoph Francke avait annoncé son départ pour la fin de 2006. Mais, en caissier consciencieux, il avait encore préparé le bouclage annuel de 2006 pour le CMPR: ainsi son départ n'aura pu être fêté qu'à la séance d'avril de 2007. Encore une fois, nous lui exprimons ici notre grande reconnaissance!

Une partie des destinataires reçoivent cette année également le décompte annuel détaillé dans le rapport; les autres peuvent le commander au bureau du CMPR.

Perspectives

Pour l'année 2007, nous devons compter au budget un nouveau déficit de 100 000 francs. De lourds devoirs nous attendent: le renouveau de PrimaryCare doit être terminé. Le groupe stratégique a reçu pour mandat de passer à la réalisation du concept d'organisation faîtière forte. Dans le cadre de la réforme structurelle de la FMH, l'assemblée des délégués nouvellement créée en 2007 entrera en fonction: le CMPR y représentera pour la première fois les médecins de premier recours en tant qu'organisation faîtière. Cette fonction avait déjà porté les capacités du CMPR à ses limites l'an passé: une augmentation des forces en personnel se fait désirer.

Nous allons également organiser deux congrès, l'un à Lucerne, l'autre à Lausanne: nous y aborderons des oppositions thématiques, comme avec les éléments et les saisons, en commençant par le «bien et le mal».

Le lancement du programme «assistantat au cabinet médical» de manière juridiquement autonome, tel le premier envol d'un enfant devenu adulte, risque de nous prendre encore quelques forces en 2007. Finalement, il faut garder «un pied dans les portes ouvertes» lors de la manifestation du 1^{er} avril, afin de tirer bénéfice de tous les contacts positifs mis en place à ce moment. Saisissons à pleines mains les tâches passionnantes qui nous attendent.

Remerciements

Il va de soi que sans le concours des collaborateurs externes et internes du CMPR ces multiples activités et projets ne se seraient pas réalisés. Remercions à ce propos notre secrétaire général, Ueli Grüninger, et ses collaboratrices du bureau, Rita Maag et Ursula Laubscher. Merci également à tous les chefs et membres des groupes. Merci encore à mes collègues, hommes et femmes, du Conseil de fondation et du Groupe Stratégie qui ont dû fréquemment canaliser et supporter la fougue de mon énergie.

Que deviendrait une organisation faîtière sans la stabilité de la construction qui la soutient? Je suis intimement persuadé que le processus de rapprochement des sociétés de médecine de premier recours a progressé d'une bonne longueur l'an passé. Le vent nous est favorable, maintenons le cap tous ensemble!

Dr Marc Müller
Cabinet médical de groupe Joderlicka
3818 Grindelwald
marc.mueller@hin.ch