



RAPPORTS

2007/2008

GROUPES DE TRAVAIL

SOCIETE SUISSE
DE MEDECINE GENERALE

à trouver sur notre site internet www.ssmg.ch

Secrétariat SSMG, Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig
Tel. 071 988 66 40 - Fax 071 988 66 41 – e-mail info@sgam.ch

TABLE DES MATIÈRES

Rapports annuel 2007 / 2008

Groupe de travail Europe	3
UEMO	3
EQUIP (2006-2008)	3
EURACT	6
Vasco da Gama Movement.....	8
Groupe de travail Formation continue et promotion de Qualité	10
Groupe de travail Formation postgraduée	13
Groupe de travail formation prégraduée SSMG	14
Groupe de travail SSMG. Informatics	15
Groupe de travail Littérature – documentation	16
Groupe de travail Tarife	18

Groupe de travail Europe

UEMO

"L'UEMO s'est réunie en octobre 2007 à Tolède en Espagne et en juin 2008 à Bergen en Norvège.

La prochaine séance est agendée cet automne à Sofia en Bulgarie. Toutes les séances font l'objet de comptes-rendus détaillés dans PrimaryCare.

Daniel Widmer (chef de délégation) et Fritz-Georg Fark (délégué) représentent la SSMG.

La FMH qui paye les cotisations à cette association est aussi représentée par un délégué.

Rappelons que le défrayement et les déplacements des deux délégués de la SSMG émargent à la SSMG."

Responsable du group de travail Europe
Dr med. Daniel Widmer, 2
av. Juste-Olivier, 1006 Lausanne VD
drwidmer@belgo-suisse.com

EQuiP (2006-2008)

(European Association for **Q**uality in General **P**ractice/Family Medicine)

Vous trouverez des indications sur le mode de travail de ce groupe dans l'article de B. Künzi: "10 Jahre SGAM-Mitarbeit in der EQuiP, eine Bilanz", publié dans PrimaryCare 2003;39:

p. 743-44, ainsi que sur la page d'accueil Internet www.equip.ch .

(Comme nous avons rencontré quelques problèmes avec le délai de rédaction, nous présentons ici un résumé des deux dernières années d'activité du groupe).

Les délégués (deux par pays européen, y compris Israël) se rencontrent deux fois par année pour des "closed meetings" de deux à trois jours. Tous les trois ans (jusqu'à présent tous les deux ans), le groupe invite près de 150 collègues pour une conférence de trois jours consacrée à des thèmes importants ayant trait à la qualité en médecine générale.

Le but principal d'EQuiP est de soutenir les efforts de toutes les personnes et institutions impliquées dans la médecine de premier recours dans la perspective d'améliorer en permanence leurs prestations et la qualité des traitements.

Au cours de la période sous revue, les délégués se sont rencontrés fin novembre 2006 à Barcelone, en avril 2007 à Prague, en octobre 2007 à Paris et en mai 2008 à Bergen, en Norvège.

Ces rencontres débutent par un échange d'informations sur la situation actuelle de la médecine de premier recours dans les différents pays.

Suivent ensuite des rapports sur divers projets qu'EQuiP réalise ou auxquels elle participe:

- EPA (European Practice Assesement): en Suisse, cet instrument d'évaluation est proposé par swisspep et il est connecté à Visiotool, ce qui permet une comparaison directe avec des collègues européens;
- EPA Cardio, un instrument pour l'amélioration de la prévention des maladies cardio-vasculaires;
- Maturity Matrix: une formule intéressante pour analyser et améliorer en équipe les processus de travail et leur qualité;
- Un groupe sous la direction d'une collègue danoise se penche sur des questions d'éthique en médecine générale, entre autre pour des études réalisées par des prestataires de premiers recours pour lesquels les procédures d'approbation semblent prohibitives.
- Le groupe "Professional Health" étudie les possibilités de procéder à un relevé de la santé des médecins généralistes et de l'améliorer.

En ce moment, EQuiP se trouve dans une phase de transition. Les membres fondateurs sont peu à peu remplacés par de plus jeunes collègues, les buts qui avaient été fixés au début sont en grande partie atteints, c'est-à-dire que des instruments valables pour le relevé et la promotion de la qualité des traitements médicaux et de la prévention ont été créés. De grandes différences existent toutefois quant à leur utilisation et leur diffusion dans les divers pays. En Suisse, cet instrument est surtout employé par des réseaux et par des collègues particulièrement intéressés.

Se pose donc la question de savoir comment EQuiP doit continuer à se développer. Tous sont d'accord sur l'importance de poursuivre l'amélioration et le développement des instruments existants. Il est probable que le plus large impact ait été obtenu par la "Maastricht Summer School", qui propose un cours sur les processus d'amélioration de la qualité. Ce cours, qui dure une semaine, a été organisé pour la dernière fois en 1999. Le groupe EQuiP a donc réfléchi à la possibilité, en plus de tous les projets prospectifs, de planifier de nouvelles offres de formations similaires.

Il en est résulté une "summer school" (du 26 au 29 août 08, à Nijmegen, NL) pour de jeunes chercheurs dans le domaine de l'amélioration de la qualité, en collaboration avec TOPAS/EQuiP.

Lors du dernier meeting, à Paris, les statuts ont été renouvelés et le groupe a élu un nouveau comité. En mars 2008, le nouveau comité s'est rencontré en Suisse pour des séances de travail. Pendant ces deux jours, c'est A. Dahinden qui a œuvré aux fourneaux ! En novembre 2008, le dr Tina Erikson, du Danemark, reprendra la présidence assumée jusqu'à présent par le prof. Joachim Szescenyi, d'Allemagne.

De nouveaux groupes de travail sont en voie de planification

La VI. Invitational Conference aura lieu du 5 au 7 novembre 2009, à Athènes.

Quelques impressions de la dernière conférence:

- Elle a eu lieu en novembre 2006 à Barcelone, et elle était consacrée au thème passionnant "The impact of health system reform on quality in general practice / family medicine".
- Un large éventail de séminaires et de débats a été organisé sur de nombreux aspects de ce thème:
- "Competition is an effective way of improving quality": un débat contradictoire entre le prof. Ray Robinson, London School of Economics, et le prof. Iona Heath, médecin généraliste, de Londres. A la fin, c'est le médecin généraliste qui a "gagné" la partie, l'économiste ayant néanmoins pu marquer des points dans divers domaines partiels.
- Le prof. Marc Berg, Institute of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, a présenté le thème "Towards a high performance health care system: five simple rules and the essential rule of primary care". Il a regretté la rareté des systèmes de santé qui honorent la qualité du travail réalisé.
- Les soins de santé sont un système complexe.
- Malgré de grandes différences entre les systèmes de santé des divers pays, les problèmes sont indépendants du système adopté.
- Les meilleurs systèmes de santé travaillent avec une grande efficacité et ils sont sûrs, ils sont centrés sur les patients et équitables.
- Les moyens d'incitation sont appropriés.
- Les différences locales ou historiques ne doivent pas être prises en compte.

A son avis, cela aboutit à une plus grande intégration et à moins d'erreurs, à plus de prévention et moins d'abus (overuse), à une planification accrue de tâches intelligentes et à moins de paperasserie administrative. Economie de coûts selon l'estimation du prof. Berg: de 20 à 30 % du budget total.

Ses 5 règles étaient toutefois très controversées:

- 1) Libre accès pour tous à un "paquet de soins de base".
- 2) Paiements pour une chaîne intégrée de traitement (par exemple pour une année de traitement d'un diabétique).
- 3) Paiements incluant le plus de produits possible (pricing per product)
- 4) Possibilité accessible à tous de comparer les informations de performances par produit (par exemple qualité et prix des thérapies du diabète, thérapie COPD, thérapie d'insuffisance cardiaque en cabinet A, B, C... etc.). Une focalisation sur la transparence est une bonne incitation. Les patients doivent pouvoir participer à la définition d'objectifs et d'indicateurs.
- 5) Les patients doivent être sensibilisés aux valeurs et à la qualité.

L'exposé du prof. Bonnie Sibbald (Prof. of Health Services Research and Deputy Director of the National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, UK) "Skill mix in the primary care workforce" serait à même de provoquer une certaine controverse chez nous. Dans ses travaux de recherche, elle a comparé l'efficacité du travail de médecins et

d'infirmières. Dans beaucoup de domaines (frottis vaginaux, vaccins et traitements de malades chroniques), la qualité du travail des infirmières est supérieure à celle des médecins. Les désavantages: une plus grande complexité des processus de soins et des équipes plus nombreuses.

A la SSMG, la preuve de qualité est apportée avec les 80 heures reconnues de formation continue par année. La littérature n'attribue à ce type de formation que peu d'efficacité pour une amélioration de la qualité des soins.

Bloom, B.: Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: A review of systematic reviews. *Int J Techn Ass Health Care* 2005; 21: 380 - 385.

La planification d'une société de médecins de premier recours comporte peut-être la chance d'améliorer aussi la qualité dans le domaine de la formation continue. En tant que délégués EQuIP, nous sommes volontiers disposés à participer activement à un tel processus.

Délégués EQuIP
Dr Beat Künzi und Dr André Dahinden
beat.kuenzi@swisspep.ch
andre.dahinden@hin.ch

EURACT

L'EURACT correspond au réseau européen des «Teachers in General Practice», une organisation subordonnée de Wonca Europe. Trente-neuf pays européens en sont actuellement membres. Chaque pays a un délégué au sein du «Council». Ceux-ci se retrouvent deux fois par an pendant quatre jours pour échanger leurs connaissances concernant la formation, le perfectionnement et la formation continue dans le domaine de la médecine de premier recours dans les différents pays, élaborer des documents d'assistance tels que l'«Educational Agenda» (cf. <http://www.euract.org/pdf/agenda.pdf>) et préparer et réaliser des cours (Teacher's Course / Assessment Course) chaque année. Cf. www.euract.org pour plus de détails.

Je suis le délégué suisse au sein du «Council». Tous les «Teachers in Family Medicine», à savoir tous les collègues médecins de premier recours actifs dans le suivi des étudiants, le perfectionnement des assistants ou dans l'optimisation de la formation continue des médecins de premier recours, qui sont prêts à s'acquitter d'une cotisation annuelle de 50 euros pour les efforts d'un réseau international et la promotion de la formation en médecine de premier recours, sont bienvenus comme membres de l'EURACT. Nous, les médecins de premier recours, pouvons plus particulièrement profiter des exemples de différents pays européens en termes de méthodologie de la formation, du perfectionnement et de la formation continue.

Ces derniers temps, le «Council» a dû traiter un certain nombre de problèmes juridico-administratifs, tels que la réélection de l'«Executive Board» ou du «comité directeur», la question de la transformation de l'organisation en une association ou une fondation (des fonds de l'UE

pourront éventuellement être sollicités de la sorte), la formulation de règlements relatifs au mode de fonctionnement interne et l'échelonnement équitable des cotisations de membres en fonction de la puissance économique (produit national brut) des différents pays.

En plus des assemblées plénières, nous travaillons également dans des groupes de travail permanents Formation, perfectionnement et formation continue et «member services» mais aussi dans des groupes dédiés à certaines tâches, actuellement notamment à l'élaboration d'un «European Performance Agenda» en complément de la définition de la médecine de premier recours et de l'«Educational Agenda».

En 2007, je suis passé du groupe dédié au perfectionnement au groupe CPD qui se consacre actuellement au passage de CME (formation continue traditionnelle) à CPD (formation continue consciente, planifiée, en fonction des besoins personnels, avec un plan de formation personnalisé), une étape qu'il reste encore à discuter et à mettre en œuvre en Suisse. Une enquête a par ailleurs été lancée à propos des règles d'accréditation des manifestations de formation continue dans les différents pays.

Au sein du groupe de perfectionnement, nous étions trois à enquêter sur le financement du perfectionnement, notamment du perfectionnement au cabinet et de l'assistantat au cabinet en Europe, en 2006. J'ai pu en transmettre les résultats au groupe de travail Assistantat au cabinet de la Conférence suisse des directeurs de la santé en temps voulu à l'été 2007. L'enquête a clairement indiqué que le financement étatique ou public du perfectionnement au cabinet coulait de source dans presque tous les pays européens.

Nous avons par ailleurs résumé les résultats dans un article qui paraîtra prochainement dans l'European Journal of General Practice. Titre: „Funding of Vocational Training Programmes for General Practice / Family Medicine in Europe“, les auteurs en sont Mario R. Sammut (Malte), Monica Lindh (Suède) et Bernhard Rindlisbacher.

Les réunions du Council se sont déroulées en mai 2007 en Croatie (Zagreb), en octobre 2007 en Suède (Gaevle) et en mai 2008 à Malte (Mosta).

Avec cinq membres compétents du Council comme chargés de cours, j'ai pu organiser en mai 2007, l'«EURACT-Leonardo Course for Trainers in General Practice» de quatre jours à Macolin, auquel ont participé 31 personnes originaires de huit pays, dont huit venues de Suisse. Au plan financier, ce cours a été soutenu par la FMH et le programme d'assistantat au cabinet de la CMPR.

Délégué EURACT
Dr Bernhard Rindlisbacher
Bernhard.K.Rindlisbacher@hin.ch

Vasco da Gama Movement

Rétrospective

Le **Vasco da Gama Movement (VdGM)** a été créé en 2004 par Wonca Europe, en tant que groupe de travail de la relève des médecins de premier recours. Depuis cette date, le VdGM organise chaque année une préconférence à l'occasion du congrès de Wonca Europe, où se retrouvent de jeunes et de futurs médecins de premier recours (jusqu'à cinq ans après l'obtention du titre de médecin spécialiste) originaires de tous les pays européens. Un à deux délégués par pays ont la possibilité d'échanger leurs expériences concernant des questions de la médecine de premier recours dans un contexte européen et d'élargir leur horizon. L'objectif recherché est qu'ils se sentent ainsi stimulés et motivés (en tant que membres du VdGM) à s'engager dans leurs pays d'origine avec une réflexion élargie en faveur des jeunes et futurs médecins de premier recours et de la qualité de la médecine de premier recours, dans les cabinets, la recherche et l'enseignement. Afin d'être en mesure de proposer des informations et une assistance, le VdGM constitue et entretient un réseau de jeunes médecins de premier recours originaire de toute l'Europe et d'organisations spécifiques aux médecins de premier recours.

La Suisse est représentée et active depuis la première participation des délégués suisses à la préconférence lors du congrès Wonca 2006 à Florence. S'inspirant du mouvement européen des jeunes médecins, le **JHaS (Jeunes médecins de premier recours Suisses)** a été créé en tant que composante du VdGM, à l'occasion du forum des médecins de premier recours du congrès de la SSMG à Bâle en 2006.

Actualités (2007-2008)

Une délégation de deux personnes (Michael Bagattini et Miriam Schöni) choisie parmi les membres du JHaS soutenue par la SSMG a une nouvelle fois pu se rendre à la préconférence Vasco da Gama à Paris en 2007. Dans deux articles parus dans PrimaryCare, Miriam Schöni rend compte des temps forts et des expériences de la préconférence (1) et du thème «Recherche lors du congrès Wonca» (2) dans la perspective d'un futur médecin de premier recours intéressé par la recherche.

Une assemblée officielle de l'Europe Council du VdGM a eu lieu pour la première fois à l'occasion de la dernière préconférence. Les délégués de tous les pays européens ont adopté la première constitution du VdGM et élu le premier VdGM Executive Group officiel, alors que la direction était jusqu'à présent assurée par un groupe constitué «par intérim». Joao Carlos du Portugal qui participe activement depuis la création du VdGM a remplacé Birgit Morre Pedersen du Danemark comme Chairman. Avec mon élection en tant que Europe Council member suisse à l'Executive Group (comme «preconference manager 2009»), la collaboration entre le VdGM, le JHaS et le CO local du congrès Wonca à Bâle a pu être assurée pour la planification de la préconférence et des préoccupations des jeunes médecins pour le congrès Wonca 2009 à Bâle.

L'an dernier, le VdGM s'est concentré sur le développement et l'élargissement de l'organisation et, en qualité de groupement sollicité de toute part, sur la définition des priorités. Des organisations destinées aux futurs médecins de premier recours se sont formées dans différents pays européens, lorsqu'elles n'existaient pas déjà. Elles profitent mutuellement de la mise en réseau au

sein du VdGM et des programmes d'échange de plus en plus nombreux. A l'occasion d'un Executive Group Meeting à Liévin (Belgique), le VdGM a décidé, en réponse à une demande de collaboration avec Wonca World, que des délégués d'autres régions de Wonca World auraient dorénavant un aperçu du travail et des objectifs du VdGM lors des préconférences, dans l'espoir que le mouvement s'étende à d'autres continents. De nombreuses ressources ayant dans un premier temps été consacrées au développement de l'organisation et à l'organisation des préconférences, il s'agira principalement à l'avenir de renforcer le développement et le travail des groupes thématiques (recherche, enseignement/perfectionnement, recrutement, échange, image/structure organisationnelle). Entre-temps, ces derniers ont essentiellement formulé des objectifs et des activités spécifiques, en partie en collaboration avec les réseaux européens de Wonca Europe, tels que EURACT, EPGRN et EURIPA. Les résultats seront présentés à l'occasion du prochain congrès Wonca à Istanbul sous la forme d'ateliers ou de présentations lors du VdGM General-Meeting. Les délégués nationaux ont également été davantage impliqués dans le travail et le développement de l'organisation, grâce à une réunion supplémentaire de l'Europe Council organisée pour la première fois en juin 2008 à Lisbonne.

Perspectives

Une délégation de deux personnes de la SSMG/du JHaS participera également en 2008 à la préconférence à Istanbul et reviendra en Suisse, avec, nous l'espérons, le même enthousiasme que les participant(e)s précédent(e)s. En tant que membre de l'Executive Group, ma mission consistera principalement à organiser la préconférence à Bâle l'an prochain. Lors de la préconférence 2009 à Bâle, nous aurons l'opportunité unique de voir 35 à 45 jeunes et futurs médecins de premier recours de Suisse y participer. Ce sera un temps fort pour le mouvement des jeunes médecins en Suisse et nous espérons que celui-ci se développera ensuite avec un élan et des ressources décuplés.

Executive Group Mitglied VdGM
Monika Reber Feissli,
monika.reber.f@hin.ch

Références

- 1) Préconférence Vasco-da-Gama Wonca Europe 2007 à Paris; Primary Care 2008;8:n° 8; http://www.primary-care.ch/pdf_d/2008/2008-08/2008-08-121.PDF
- 2) Recherche lors du congrès Wonca-Europe 2007 à Paris dans la perspective d'une étudiante, Primary Care 2008;8:n° 10 (http://www.primary-care.ch/pdf_d/2008/2008-10/2008-10-167.PDF).

Groupe de travail Formation continue et promotion de Qualité

Interfaces? – Points de jonction!

Conformément à la devise du congrès de la SSMG qui s'est tenu à Saint-Gall, les activités du groupe de travail au cours de l'année passée peuvent essentiellement être considérées sous l'angle de la mise en réseau. Les membres du groupe de travail ont continué à s'engager pour une mise en œuvre irréprochable du contrôle de la formation continue et comme animateurs/animatrices et co-organiseurs/co-organisatrices d'innombrables séances de formation continue afin de permettre une formation continue spécifique à la médecine de premier recours conformément à nos critères de qualité et ce de plus en plus souvent en collaboration avec des collègues médecins internistes de premier recours. Nos secrétaires Luzia Schneider et Marlies Kara que nous tenons à remercier ici ont accompli un travail de titan dans l'ombre, en réglant à la perfection les nombreuses demandes et une grande quantité de tâches administratives.

Notre activité a eu les points forts suivants:

... dans l'organisation du groupe de travail

La *fusion avec le GT Teach The Teachers* a été décidée lors de la réunion du GT à Saint-Gall. Nous envisageons ainsi de mieux tirer parti des synergies, notamment dans la formation continue aux capacités de communication et dans la formation des animateurs. En sa qualité de représentante de l'ancien GT TTT, Elisabeth Bandi a rejoint le groupe de base. Une autre amélioration de l'efficacité est prévue avec la limitation à une seule réunion du groupe de travail par an, à l'occasion du congrès de la SSMG, parallèlement à un renforcement des échanges d'informations par e-mail. Le groupe de base continue à se réunir tous les trois mois environ afin de discuter des questions stratégiques. A la suite de différentes demandes de collaboration, parfois motivées par des raisons commerciales, il est apparu clairement que le GT devait définir plus précisément ses missions. C'est pourquoi le groupe de base a élaboré une *charte* abrégée du GT qui sera publiée sur le site web.

Antonio Bonfiglio, un membre engagé et de longue date du groupe de base, s'est démis de son mandat. Nous lui sommes extrêmement reconnaissants de sa précieuse contribution. Beat Coradi lui succédera, il agira à la fois comme délégué cantonal du canton de Zurich et comme membre du groupe de base.

... dans le développement du programme de formation continue

Notre position prônant un contrôle de la formation continue libéral, fondé sur le sens des responsabilités, a pu être intégralement imposée, à l'occasion de la révision de la Réglementation pour la formation continue (RFC) rendue nécessaire par la nouvelle loi sur les professions médicales. La révision (1) ratifiée le 6 décembre 2007 par l'Ordre des médecins prévoit les nouveautés essentielles suivantes:

Toutes les sanctions sont rayées de la RFC et des programmes de formation continue (PFC) des sociétés spécialisées. Aux termes de l'art. 40 de la loi sur les professions médicales, le contrôle de l'obligation de formation continue incombe exclusivement aux autorités cantonales compétentes en matière de santé.

Les titulaires du titre de médecin spécialiste correspondant recevront le diplôme de formation continue officiel de la FMH, s'ils ont rempli leur obligation de formation continue. Tous les autres médecins qui suivent un programme de formation continue d'un autre titre de médecin spécialiste ont juste droit à une confirmation de formation continue.

Les sociétés techniques restent libres de définir la formation continue pouvant être validée, la nature de l'accréditation et la capacité de prouver la formation continue suivie. Une *formation continue spécifique correspondant à 25 Credits* doit toutefois être définie chaque année sur les 50 Credits structurés et prouvables exigés.

Le PFC de la SSMG sera adapté en conséquence. Des détails seront communiqués au cours de l'année prochaine par le biais des médias habituels.

...dans les contacts avec l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) concernant le respect des directives en matière de collaboration entre le corps médical et l'industrie (2)

La responsable duGT a demandé à l'ASSM de prendre position sur la pratique récente de certaines entreprises pharmaceutiques visant à contourner l'interdiction d'un monosponsoring en confiant l'organisation de la formation continue à une société externe et en faisant appel à un groupe d'experts; Comme il fallait s'y attendre, la procédure décrite a été condamnée par l'ASSM, mais cette dernière a également été rappelée à l'ordre en raison de sa reconnaissance libérale de la formation continue. C'est pourquoi, nous expliquons une nouvelle fois notre position, selon laquelle nous considérons que la promotion d'une formation continue de grande qualité est plus efficace que la mise en place d'un appareil de contrôle complexe. Dans notre feuille d'information aux organisateurs de formations continues, nous avons tout particulièrement souligné que le respect des directives de l'ASSM était indispensable pour la validation d'une formation continue. Des interventions personnelles ont en outre été menées auprès de certaines entreprises pharmaceutiques qui n'ont pas respecté ces directives à ce jour. Le sens des responsabilités de nos membres n'en reste pas moins au centre de nos préoccupations. Nous les croyons en effet capables de la sensibilité nécessaire.

...dans les contacts internationaux et les approches d'autres intervenants de la santé

Le membre du groupe de base Dominique Lavanchy s'engage au sein du groupe International Board of Accreditation pour un projet FB européen, qui devra également être mené en Suisse l'an prochain.

Des contacts par e-mail ont été entretenus avec des prestataires allemands et autrichiens concernant la reconnaissance des offres d'e-learning par l'ASSM.

La responsable duGT a été en mesure d'apporter une contribution essentielle dans la perspective de la médecine de premier recours, dans le cadre d'un projet de Pharmasuisse à l'occasion de la Journée mondiale du cœur.

...dans la promotion de la qualité

La responsable du GT a participé à la première réunion des responsables de la qualité des sociétés spécialisées convoquée par la FMH. Le projet «Réseau qualitatif FMH» a pour objectif de mettre en relation les responsables de la qualité entre eux et avec la FMH et de soutenir les sociétés spécialisées avec des connaissances techniques lors de la mise en œuvre des stratégies de promotion de la qualité.

Il existe toujours des contacts avec le projet ReMed (réseau de soutien des médecins de la FMH) qui est opérationnel depuis la fin 2007 dans le cadre d'une phase pilote. Les premières expériences ont montré que l'offre de conseil ne devait pas être trop ambitieuse mais extrêmement professionnelle.

...à l'avenir

Des tendances selon lesquelles des acteurs extrêmement variés et non plus seulement l'industrie pharmaceutique découvrent le «marché» de la formation continue médicale et de la promotion de la qualité comme commercialement intéressant semblent se dessiner. Pour notre GT, l'enjeu est considérable afin de séparer le grain et l'ivraie dans ces offres et de limiter notre collaboration aux projets utiles.

Pour finir, il me reste à remercier chaleureusement tous ceux qui s'engagent d'une manière ou d'une autre pour la formation continue, la promotion de la qualité, l'enseignement et la recherche. Je ne voudrais pas oublier d'en appeler à tous les membres de la SSMG pour qu'ils accordent la plus grande attention à ce domaine et qu'ils s'impliquent, si jamais cela les intéresse.

Responsable GT Formation continue et promotion de Qualité
Dr Monika Maritz Mosimann
Am Bach, 3654 Gunten BE
mar-mos@bluewin.ch

Bibliographie:

- 3) www.fmh.ch>Formation prégraduée, postgraduée et continue>Formation continue>Réglementation pour la formation continue (RFC)
- 4) www.samw.ch>Ethique>Directives et recommandations

Groupe de travail Formation postgraduée

Pour cette année le rapport sera relativement bref. Les activités habituelles soit l'attribution des titres, la gestion du programme de formation, les concepts de formations, les visites d'établissements de formation, les cours d'urgence, l'examen de spécialiste se sont poursuivies.

Deux faits marquants et nouveaux.

La mise sur pied en partenariat avec les Jeunes médecins de famille suisses (JhaS) d'un projet de mentoring. Il consiste à favoriser la rencontre de jeunes assistants en formation avec des collègues plus âgés et installés pour d'une part susciter des vocations de futurs généralistes mais aussi pour les aider à planifier leur formation en fonction de leurs besoins futurs et de leurs envies et enfin pour les inciter à rester fidèles à cet excellent choix.

L'expérience montre en effet que de nombreux collègues qui avaient choisis de se former en médecine générale « bifurquent » vers une autre spécialisation en cours de formation.

Cet accompagnement en cours de formation avec si possible des stages chez le praticien est probablement le moyen le plus efficace pour faire connaître les particularités et les richesses de cette spécialité et les communiquer à nos collègues en formation.

Plusieurs changements ont lieu dans l'équipe qui s'est occupée dès sa création de l'examen de spécialiste. Aloys von Graffenried le Président de la Commission d'examen dès sa création a choisi de se retirer de la Présidence. Röbi Wegmann la cheville ouvrière de cet examen dès son début a lui choisi de se retirer de toutes ses responsabilités dans la Commission d'examen.

Le temps et l'énergie que tous deux ont consacrés à la mise sur pied annuelle de cet examen ont été considérables. La création de nouvelles questions, la correction de cet examen représentent un travail très long et parfois compliqué.

Merci à nos 2 collègues pour tout ce temps consacré à la SSMG.

La Sarraz le 5.8.2008

Responsable du GT Formation postgraduée
Dr. Jean-Pierre Keller
Rue du Château 4, 1315 La Sarraz VD
jeanpierre.keller@hin.ch

Groupe de travail formation prégraduée SSMG

Des structures responsables de la formation des étudiants en médecine de premier recours ont entre-temps été mises en place dans les cinq universités. La forme d'organisation et les noms de ces structures sont certes hétérogènes, mais leurs missions sont plus clairement définies que par le passé et elles jouent un rôle marquant dans les offres de formation des universités.

Les cinq «Instituts de médecin de premier recours» ou «unités de facultés» ont décidé d'intensifier les échanges entre elles et ont créé un groupe de travail dédié à cet effet.

Pour éviter les doublons et les retards dans les processus de décision, il a été décidé de dissoudre le groupe de travail «Formation» de la SSMG dans sa forme actuelle.

Le comité directeur de la SSMG dispose désormais de correspondants en Suisse romande et en Suisse alémanique qui défendent les intérêts de la SSMG dans les structures des facultés et assurent la circulation des informations. L'exigence de la SSMG concernant une formation aussi pratique que possible des étudiants doit être mise en œuvre rapidement et durablement grâce à ces structures «allégées».

Juillet 2008

Responsable du GT Prégradué
Dr. Daniel Ackermann
Alte Hägglingerstr. 100, 5605 Dottikon AG
ackermannnda@bluewin.ch

Groupe de travail SSMG. Informatics

Le programme d'activité du groupe de travail a été extrêmement chargé en raison de l'importance croissante de l'informatique dans le cabinet médical en général et dans le cabinet du médecin de famille en particulier. Nous avons organisé quatre réunions du groupe de travail au cours de l'année sous revue. Les travaux ont essentiellement porté sur la stratégie E-Health de la Confédération, l'absence de stratégie E-Health de la FMH, les cartes d'assurées, la Health Professional Card, l'introduction de ICPC-2 en Suisse et la préparation de la 3^e édition du CD-ROM «Die elektronische Krankengeschichte in der Arztpraxis». Nous avons présenté la 2^e édition du CD-ROM lors du congrès WONCA à Paris. Des e-mails ont été sporadiquement échangés avec le groupe WONCA-Informatics tout au long de l'année.

A l'automne 2007, j'ai participé, en tant que président, à un voyage d'étude au Danemark afin d'y découvrir le système de santé local. En décembre 2007, j'ai par ailleurs participé, à Ratisbonne (D), à un congrès international consacré à la question «E-Health». Les conclusions de ces pérégrinations se retrouvent dans des publications parues dans Primary Care. Il y a également été rendu compte d'autres thèmes tels que ICPC.

L'étude SISA menée fin 2007 en collaboration avec la FMH et qui a produit un premier relevé représentatif de l'état actuel de l'informatique dans les cabinets constitue l'un des temps forts de l'année passée.

La «Roadmap für die Einführung der elektronischen Krankengeschichte» a finalement été adoptée également après de vives discussions et transmise en vue d'une publication dans le BMS (32/2008).

Afin de faire bouger le paysage de l'anamnèse électronique, nous avons accompagné et soutenu le projet ArgoLEAD visant l'introduction d'une solution Opensource, conjointement avec Argomed. Les résultats de ce projet pilote sont attendus au début de l'année prochaine.

Deux ateliers d'évaluation d'une anamnèse électronique ont été conduits au cours de l'année sous revue et suivis par de nombreux participants.

Après d'intenses préparatifs, le nouveau site web SGAM/SSMG a également pu être lancé en mai 2008. D'une maintenance beaucoup plus aisée, il offre désormais bien plus de possibilités.

Il nous manque malheureusement toujours un collaborateur/membre de Suisse romande et la recherche d'un successeur à la tête du groupe de travail n'a toujours pas été couronnée de succès.

Responsable du GT SSMG.Informatics
Dr Heinz Bhend, Oltnerstr. 9
4663 Aarburg AG
heinz.bhend@sgam.ch

Groupe de travail Littérature – documentation

En 2007, les activités sont passées de la documentation à des projets de recherche dans les domaines de la fourniture de soins, des urgences et de l'informatique.

Bibliothèque / site Internet

Comme par le passé, il reste possible de consulter les données bibliographiques de la collection d'ouvrages SSMG sur le site Internet (1). Dans la mesure du possible, Ruedi Meyer y ajoutera les données bibliographiques des travaux de médecine générale des années 2000 à 2008. Un accueil centralisé pour les articles collectés et la bibliothèque s'ébauche.

Récemment, nous avons consigné les expositions de posters réalisées avec les cercles de qualité et les instituts de médecine générale au congrès SSMG (2). Cette documentation apporte des aperçus sur les travaux de recherche en cours de la médecine générale en Suisse. Selon toute probabilité, la documentation de l'exposition de posters sera à l'avenir transférée vers les instituts de médecine générale prévus.

Projets

Fourniture de soins

Le baromètre du cabinet médical qui consigne les ouvertures de cabinets annoncées dans le Bulletin des médecins suisses est publié chaque année (3). La collaboration au projet de recherche sur les projets professionnels et de carrière des médecins en formation postgraduée (Madame B. Buddeberg, Médecine psychosociale de l'Université de Zurich) est achevée et les résultats ont été publiés (4 – 7). Le rapport de l'étude Workforce sur la médecine générale sera bientôt terminé (en cours de traitement rédactionnel). Tout comme ces deux dernières années, nous présenterons deux des thèmes abordés dans le cadre de l'exposition de posters du congrès SSMG (engagement dans le service des urgences, satisfaction des médecins de famille en Suisse).

Infrastructure informatique dans les cabinets médicaux suisses

Nous avons récemment participé à une enquête sur l'utilisation de l'informatique dans les cabinets médicaux suisses en 2007 (étude SISA). Des premiers résultats seront présentés dans le cadre de l'exposition de posters du congrès SSMG.

Code ICPC2

Jusqu'en 2007, la participation à cet important projet consistait en des présences informelles aux réunions. Heinz Bhend et le groupe de travail Informatics ont été très actifs. Ils ont notamment publié une feuille de route et ouvert un site Internet sur le sujet (8,9)

Service d'urgence en médecine de premier recours

Nous avons accompagné, plutôt au sens d'une collaboration rédactionnelle, une partie de l'enquête complémentaire dans le cadre de la fusion de deux services d'urgence dans le canton de Thurgovie (10-12).

La plate-forme d'information suggérée par le groupe de travail Service d'urgence et servant d'organe de documentation pour la réorganisation des services d'urgence a été mise en place. Comme le montrent les inscriptions (13), une vive activité s'observe dans ce domaine.

Responsable du GT Littérature – documentation
Dr Franz Marty
Erlenweg 8, 7000 Chur GR
mesmeta@bluewin.ch

Dr Rudolf L. Meyer
Bachstrasse 2, 4313 Möhlin AG
meyer.moehlin@hin.ch

- 5) 1) <http://www.bibliosgam.ch>
- 6) 2) <http://www.bibliosgam.ch/poster.php>
- 7) 3) Baromètre du cabinet médical 2007 http://www.primary-care.ch/pdf_f/2008/2008-07/2008-07-100.PDF
- 8) 4) Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Marty F, Dreiding P, Zoller M, Buddeberg C. Primary care in Switzerland – no longer attractive for young physicians? www.smw.ch/docs/pdf200x/2006/27/smw-11542.PDF
- 9) 5) Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R (2008). The new generation of family physicians – career motivation, life goals and work-life balance. Swiss Medical Weekly <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2008/21/smw-12103.PDF>
- 10) 6) Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R (2008). Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin aus der Sicht junger Ärztinnen und Ärzte (Possibilités de rendre la médecine généraliste plus attrayante pour les jeunes médecins). Das Gesundheitswesen <http://www.thieme-connect.de/ejournals/abstract/gesu/doi/10.1055/s-2008-1062721>
- 11) 7) Bhend H, Zoller M. Feuille de route pour le dossier électronique du patient au cabinet du médecin de famille http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-32/2008-32-400.PDF
- 12) 8) <http://www.icpc.ch/>
- 13) 9) Gnädinger M, Luginbühl C, Marty F. Forfait d'urgence F – premières expériences pratiques http://www.primary-care.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-383.PDF
- 14) 10) Gnädinger m, Boesch E, Marty F. Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends. Première partie : sollicitation du service de garde
- 15) 11) Gnädinger m, Boesch E, Marty F. Fusion d'arrondissements – moins de nuits, moins de week-ends Deuxième partie : Degré de satisfaction du service de garde http://www.primary-care.ch/pdf_f/2008/2008-11/2008-11-005.PDF
- 16) 13) <http://www.gdk-cds.ch/test.0.html#c678>

Groupe de travail Tarif

Responsable du groupe de travail: Francesco Pedrazzini (SG)

Membres du groupe de travail: Sara Taddei (VD), Domenic Ganzoni (GR),
Vincenzo Liguori (TI), Hansjakob Nüesch (ZH)

Le groupe de travail (GT) "Tarif" a été fondé lors de l'Assemblée générale de la SSMG en 2007. A l'occasion de sa première séance constitutive, le 15 novembre 2007, Mme Franziska Zogg du comité de la SSMG était présente. C'est elle qui s'occupe à la SSMG du domaine des tarifs et elle a soutenu nos travaux de manière remarquable.

Des quatre propositions de tarifs que nous avons présentées en faveur des médecins de premier recours, seules deux ont été acceptées par nos partenaires. Ces tarifs pourront donc être appliqués à partir du 1er mars 2009 si toutes les conditions sont réunies d'ici-là:

- Introduction d'un nouveau forfait de dérangement pour visite de 40 TP par visite ordinaire
- Les forfaits de dérangement pour urgence (en particulier C = de nuit) sont à nouveau adaptés vers le haut (pas de chiffres et d'approbations définitives pour l'instant)

N'ont pas eu de succès la suppression de toutes les limitations en rapport avec le décompte électronique et la revalorisation de la position tarifaire par tranches de 5 minutes pour le conseil et la prise en charge par les médecins de premier recours.

Les négociations ont demandé beaucoup d'énergie de la part du responsable du GT. A cette occasion, des contacts importants ont pu être noués avec le groupe "Tarif" du CMPR, le bureau "Tarif" de la FMH, le service des tarifs de la FMH et les partenaires dans ce domaine auprès de TarmedSuisse.

La communication avec la base était également un thème prioritaire, mais difficile: rappelons que 4 articles ont été publiés à ce sujet dans PrimaryCare et 1 article dans le SaeZ. Malgré cela, nous regrettons de constater, lors de sondages ponctuels, que la base ne soit pas mieux informée des problèmes de tarifs.

Au cours de cette première année, le GT ne s'est occupé que de **Tarmed**. Mais deux thèmes supplémentaires et importants en font également partie: la **liste des analyses** et la **dispensation directe des médicaments**. Ils sont liés à Tarmed et nous ne pouvons pas les traiter séparément. Cette lacune a heureusement pu être comblée par le Comité de la SSMG puisque Toni Prantl et Walter Häuptli, deux professionnels des tarifs, ont pu s'occuper des modifications aux conditions catastrophiques pour les médecins de premier recours. Les avis et réactions à l'échelon FMH-OFSP concernant la révision de la liste des analyses et l'adaptation de la marge de bénéfice sur la dispensation directe de médicaments sont en voie d'élaboration.

Nos partenaires de tarifs ont été chargés par le Conseil fédéral de **réviser Tarmed**. Un projet partiel prévoit une simplification des tarifs avec une réelle restructuration. C'est là que la SSMG intervient et a mis sur pied un projet sous la direction de Walter Häuptli. Nous souhaitons ainsi, avec le plus d'efficacité possible, exercer une influence sur la restructuration en faveur des

médecins de premier recours. Dans ce cadre, le GT "Tarif" assume une fonction de groupe d'accompagnement, qui sert d'organe de consultation et de communication avec la base.

En résumé, cette première année du groupe de travail "Tarif" a été une année passionnante, intense et riche en activités. Nous avons littéralement été "projetés" dans le tourbillon des problèmes de tarifs et nous avons appris à nager ! Les structures pour la gestion des tarifs ont été améliorées à tous les échelons. Il s'agit de trouver un bon équilibre entre structures professionnelles et bénévoles. Je plaide en particulier pour une rémunération appropriée des travailleurs "bénévoles". Les travaux relatifs aux tarifs, pour l'ensemble des médecins et en particulier pour les médecins de premier recours, se trouvent dans une phase déterminante et délicate.

Il faut:

- en premier lieu un consensus sur des buts clairement définis;
- beaucoup de ressources de la part de la SSMG, principale représentante des médecins de premier recours;
- un soutien professionnel;
- un regroupement des forces au sein de la profession, en particulier un renforcement de l'axe médecins de premier recours - FMH;
- une bonne interconnexion avec tous les partenaires du domaine de la santé;
- une communication ferme et concertée au sein de la profession et par rapport à l'extérieur (politique, public et patients);
- une ligne claire, avec des scénarios de crise, pour lutter contre des situations tarifaires inacceptables. ¹

Pour chaque point mentionné, il nous reste beaucoup de travail à accomplir !

1.7.2008

Responsable du GT Tarif
Dr Francesco Pedrazzini
Kruft 119425 Thal SG
drf.pedrazzini@hin.ch

¹ Bitte Original überprüfen. Hier scheint ein Irrtum vorzuliegen („Durchsetzung von inakzeptablen Tarifsituationen“).