

Loi sur les professions médicales et conséquences sur la pratique

Compte-rendu de l'exposé du Dr phil. Beat Sottas, OFSP, Berne, au congrès annuel de la FMP, le 31 mai 2007 à Olten

Le Dr phil. Beat Sottas est chef de service dans la politique de la santé à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et responsable de la politique de formation. Il a présenté au congrès annuel 2007 de la FMP à Olten les idées de son service sur la nouvelle loi sur les professions médicales (LPMéd), dont l'entrée en vigueur est toute proche et qui aura certaines conséquences sur la pratique.



Dr phil. Beat Sottas, OFSP Berne

Manque et «manque» de médecins de premier recours

Parfaitement conscient qu'il parlait à un auditoire se sentant trop souvent incompris de l'OFSP quant à ses soucis et besoins, le Dr Sottas a commencé par quelques remarques préliminaires sur un sujet d'actualité qui a fait les grands titres dans les médias et manifestement échauffé les esprits à l'OFSP – le manque de médecins de premier recours. Son message: il n'y a pas de manque de médecins de premier recours tel que postulé par les médecins généralistes. Les données de l'Observatoire de la santé (Obsan) montrent tout d'abord que le nombre de médecins est très variable d'une région à l'autre, compte tenu de l'offre et de la demande. La *figure 1* le montre bien: il y a effectivement peu de secteurs dans lesquels il y a une offre insuffisante en fonction de la demande, à savoir une situation précaire; il s'agit des Grisons et des vallées reculées de Glaris. A côté de cela, la carte montre des régions de Romandie où l'offre est élevée et

la demande très faible – à savoir un excès de médecins.

Secundo la pyramide d'âge des médecins de famille ne montre aucune différence réelle entre villes et campagnes, et troisièmement la moyenne d'âge des médecins généralistes et spécialistes (sans les chirurgiens) est identique, soit 52,6 ans, ce qui fait qu'il n'y pas de survieillessement des médecins de premier recours. L'OFSP tire de ces chiffres la conclusion que la situation de la médecine de premier recours en Suisse n'est pas si dramatique que certains le pensent. Le nombre des médecins généralistes est plutôt en hausse, dans toute la Suisse, mais il y a des régions «à revoir» avec forte demande et offre faible. L'évolution future est par contre difficile à estimer, selon Sottas. Il serait important de voir «qui assume quelles fonctions».

Les mots lénifiants du Chef de Département Pascal Couchepin et de son OFSP ne doivent pas manquer dans ces présentations, qui affirment l'importance du médecin de famille en tant que porte

d'entrée aussi efficiente qu'avantageuse dans notre système de santé. Le Conseil fédéral a lui aussi proposé au cours de ces trois dernières années des mesures visant à renforcer le rôle des médecins de famille; mais les révisions des lois au Parlement sont toujours en suspens.

Sur un autre point important, l'OFSP constate de manière lapidaire que les médecins de premier recours ont eu une augmentation du chiffre d'affaires «légèrement inférieure à la moyenne», mais la Confédération, vu le manque de chiffres, ne peut pas décider s'ils sont effectivement les perdants du Tarmed. La Confédération constate simplement que les tractations tarifaires entre médecins et assureurs sont bloquées, car les différences au sein même du corps médical n'ont pas été discutées à fond.

L'OFSP s'est consacré à la promotion de nouveaux modèles de cabinets médicaux, ou centres médicaux exploités par plusieurs médecins. Ces modèles de Managed Care devraient diminuer les frais d'exploitation, et le service d'urgence

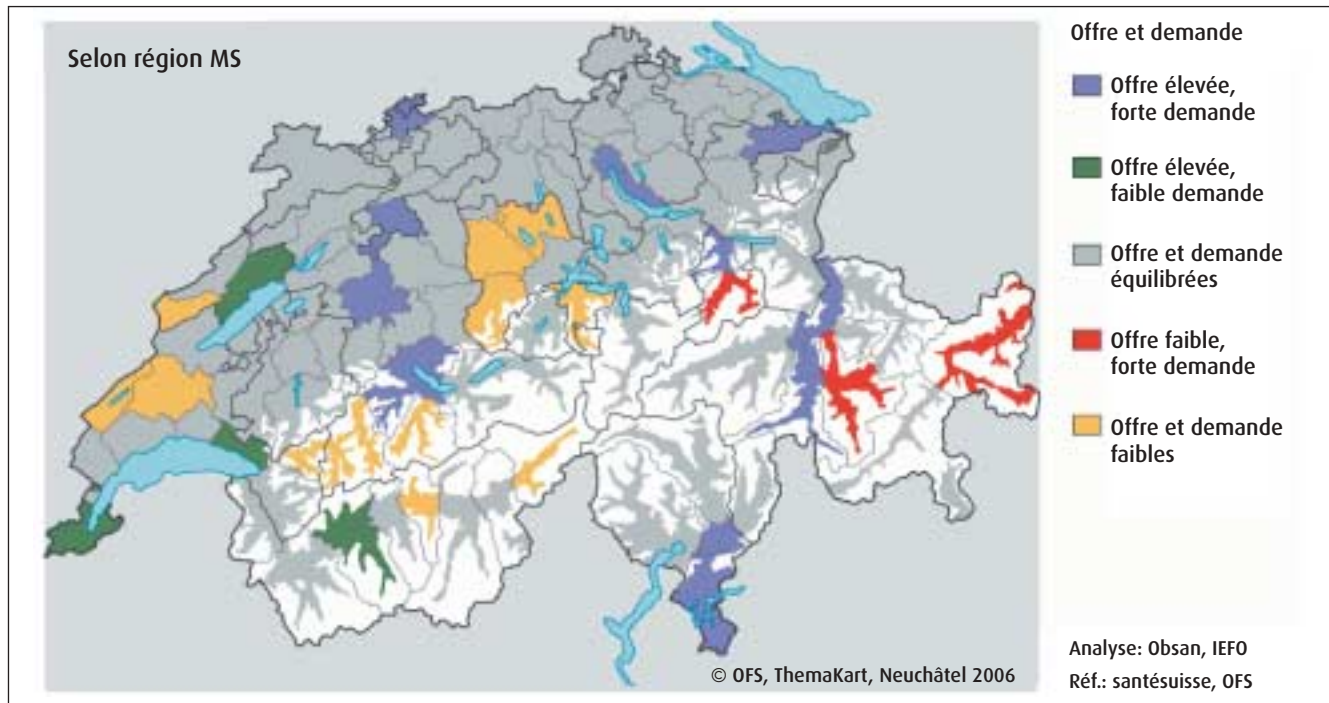


Figure 1: Offre et demande de médecins généralistes/spécialistes

serait partagé par plusieurs personnes. Des études ont montré qu'avec de tels modèles il n'y aurait pas de manque de médecins de premier recours, contrairement à ce qui est le cas avec les cabinets indépendants. Sottas a terminé son tour d'horizon de la politique de la santé en disant que le Conseil fédéral est d'avis que la liberté de contracter revalorise l'activité des médecins de famille. Et justement dans les secteurs reculés, où il manque de médecins, ils pourraient retirer un meilleur salaire de leur activité du fait de leur disponibilité 24 heures sur 24.

Contrats bilatéraux avec l'UE et leurs conséquences

La signature des contrats bilatéraux avec l'Union européenne (UE) a fait que les titres des professions médicales ont dû être précisés, de même que la libre circulation. Pour l'exercice de la profession à titre indépendant et l'autorisation de pratique, les titres de formation postgrade sont indispensables. La nouvelle Loi sur les professions médicales (LPMéd) pré-

cise à ce propos à l'art. 19, al. 3: «L'admission à une formation postgrade ne peut être subordonnée à l'appartenance à une association professionnelle.» L'obligation d'appartenir à une association professionnelle (selon la FMH) est donc abrogée. La surveillance des règles de formation médicale universitaire et postgrade, avec la signature des accords bilatéraux, est donc maintenant du ressort exclusif de la Confédération, dont les compétences se sont encore accrues.

Les contrats bilatéraux furent à l'époque une voie indispensable, mais ils présentent actuellement de sérieux inconvénients. Chaque règle doit être retirée, et la croissance de l'UE fait que la Suisse a à faire à de plus en plus de partenaires, et qu'elle a de moins en moins de poids en tant que petit état dans l'énorme UE qui l'entoure.

Actuellement, la Suisse pose toujours des conditions plus élevées que l'UE en matière d'assurance de qualité. Ce qui a fait surgir des problèmes bien tangibles, dont une discrimination indigène, vu

que pour la qualification de leur formation les Suisses doivent fournir des prestations supérieures à celles des étrangers de l'UE qui veulent travailler ici. Sottas a dit que cela va probablement provoquer un nivellement vers le bas.

Quelles sont les professions soumises à la LPMéd?

La nouvelle LPMéd veut promouvoir un exercice de la profession d'un niveau qualitatif élevé par un apprentissage à vie. Cette loi est valable pour cinq professions médicales universitaires (médecins, médecins dentistes, chiropraticiens, pharmaciens et médecins vétérinaires), mais les portes sont ouvertes pour d'autres professions médicales, car le Conseil fédéral a les pleins pouvoirs pour les soumettre elles aussi à la LPMéd.

La nouvelle loi comporte trois parties:

- Formation universitaire (objectifs, examens, diplômes, contrôle)
- Formation postgrade (objectifs, examens, titre de formation, contrôle)

■ Exercice de la profession (obligations professionnelles, formation continue, supervision)

«Les cantons veulent une règle unique pour l'exercice de la profession», a dit Sottas. La loi acceptée par le Parlement contient donc des règles de formation universitaire et postgrade, de même que des règles sur l'exercice de la profession à titre indépendant, les conditions d'autorisation de pratique et explications des obligations professionnelles.

Les autorisations de pratique sont délivrées par les cantons

L'art. 34 dit: «L'exercice d'une profession médicale universitaire à titre indépendant requiert une *autorisation* du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée.»

Pour l'exercice d'une profession à titre non indépendant, ce sont par contre les

cantons qui sont responsables: il s'agit d'une lacune dans la nouvelle LPMéd, car sa rédaction n'a pas permis une telle inclusion. Cette lacune est de taille, car la plupart des médecins, dans les hôpitaux et cabinets de groupes organisés en sociétés par actions par exemple, travaillent comme employés. Ce qui pourrait parfaitement créer des problèmes entre la Confédération et les cantons, selon la prophétie de Sottas.

La *déclaration obligatoire* est pour tout le monde. Les ressortissants d'états étrangers autorisés à exercer en Suisse une profession médicale universitaire à titre indépendant sans autorisation, pendant 90 jours au maximum par année selon les dispositions contractuelles, doivent s'annoncer aux instances cantonales compétentes. Les titulaires d'une autorisation cantonale peuvent par contre exercer leur profession médicale à titre indépendant pendant 90 jours au maxi-

imum par année dans un autre canton sans autorisation de ce canton. Mais aussi bien les étrangers que les indigènes ayant une autorisation de pratique dans un autre canton ne peuvent exercer leur profession à titre indépendant que s'ils figurent dans un registre.

L'*autorisation de pratique* est accordée si:

- un diplôme fédéral a été accordé
- le candidat «est digne de confiance et physiquement et psychiquement capable d'exercer sa profession de manière impeccable» (ce qui signifie que la porte est ouverte pour la limite d'âge dans l'exercice de la profession)
- un médecin ou chiropraticien peut faire valoir en plus un titre fédéral de formation postgrade.

La nouvelle loi envisage comme mesures disciplinaires avertissement, blâme et amende pouvant aller jusqu'à 20 000 francs,

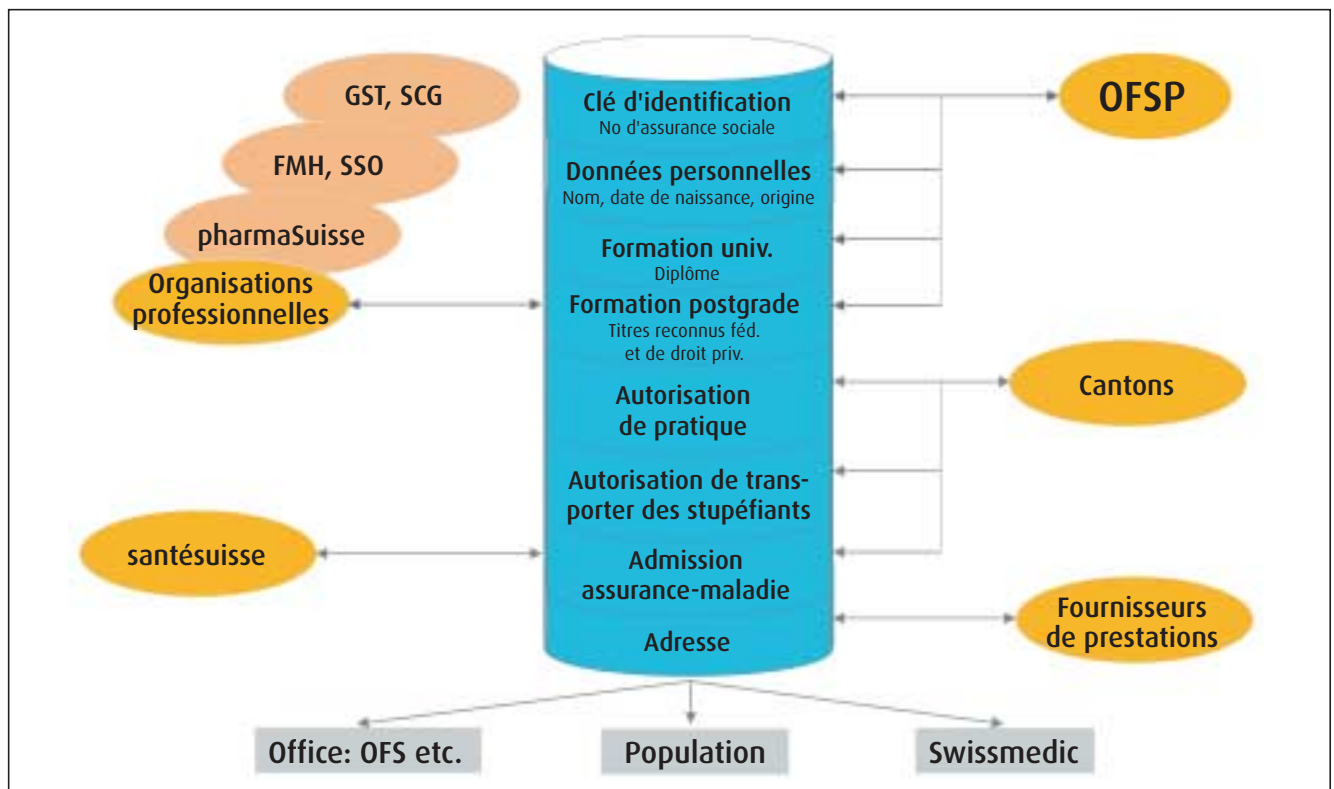


Figure 2: Conception et données du registre des professions médicales

FMP

FOEDERATIO MEDICORUM PRACTICORUM

FOEDERATIO MEDICARUM PRACTICARUM

de même qu'interdiction à terme. Pour le non-respect de l'obligation de formation continue, seules des sanctions peu sévères peuvent être prononcées, *l'auto-risation de pratique* n'est pas touchée, mais il est imaginable que dans un cas concret, les assurances vont se référer à ce passage. Ces mesures disciplinaires de la LPMéd sont identiques pour tous les cantons, mais c'est l'instance de surveillance cantonale qui est compétente.

Nouveau registre des professions médicales

Ce nouveau registre (art. 51) sert «à l'information et à la protection des patients, à l'assurance de qualité, à des fins statistiques, à l'établissement de la démographie médicale et à l'information des instances étrangères». Il est également censé simplifier la délivrance des autorisations de pratique. Le Parlement a en outre introduit un alinéa 2bis: «Le registre doit notamment contenir les informations dont les cantons ont besoin pour appliquer la Loi sur l'assurance-maladie.» La *figure 2* montre les multiples sources des données collectées et les utilisateurs potentiels de ces informations. Comme l'a précisé le Dr Sottas, les déclarations sur l'ensemble du territoire suisse créent la transparence sur les autorisations, obligations, limitations d'autorisations et mesures disciplinaires, jusqu'aux sanctions.

Avec une restriction: le Parlement voulait économiser et a déplacé l'économie administrative sur des demandes pratiques de la protection des consommateurs. Les formations continues ne figurent donc pas dans ce registre. En conclusion, le Dr Sottas a donné comme conseil pratique que toutes les données

figurant dans ce registre soient très précises.

Discussion

La discussion finale a tourné vers de larges considérations sur le constat de l'OFSP sur la situation actuelle et l'avenir de la médecine de premier recours. Les votes ont rapidement montré que le point de vue de l'OFSP tel que présenté par le Dr Sottas n'est pas le même que celui de la base en fonction des expériences vécues. La moyenne d'âge des médecins de famille ne dit en fin de compte pas grand-chose de ce qui se passera dans quelques années. Les explications des étudiants, dont une infime partie pratiquera la médecine générale, sont déjà plutôt proches du vécu de ceux qui doivent planifier la remise de leur cabinet. Le climat entre la base et l'OFSP est et reste mauvais, dans la grande ombre des décisions non favorables aux médecins de premier recours, pour le laboratoire ou les tarifs d'urgence par exemple, comme a dû l'entendre le Dr Sottas. Il reste peu de temps pour discuter du nouveau registre des professions médicales. Jusqu'où le «médecin terne» prévu ira-t-il? Les caisses-maladie vont-elles pouvoir ajuster électroniquement toutes les factures de routine en fonction de la spécialisation, du certificat d'aptitudes, etc.? Que va-t-il advenir des collègues du registre qui sortent de la FMH et perdent ainsi leurs spécialisations et certificats d'aptitudes? Une grande vigilance est de toute façon de rigueur après l'introduction de la LPMéd. ■

Halid Bas

Traduction: G.-A. Berger

Merci au Dr Sottas d'avoir bien voulu relire ce compte-rendu.

Président

Dr méd. Hans-Ulrich Bürke
Altstetterstrasse 150
8048 Zürich
Tél. 044-431 77 87

Viceprésident

Dr méd. Guy Evéquoz
Rue du Mont 16
1958 St-Léonard
Tél. 027-203 41 41

Caissier

Dr méd. Thomas Zünd
Bahnstrasse 16
Postfach 130
8603 Schwerzenbach
Tél. 044-825 36 66

Pastprésident

Dr méd. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tél. 052-203 04 21

FMP sur Internet: www.fmp-net.ch

*Die deutsche Fassung ist in
ARS MEDICI 15/07 erschienen.*