

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Rapport annuel
2022

«Nous vous écoutons
et prenons le temps
c'est

«Nous veillons à la
santé de toute la
population. Également
à la vôtre.»

*Votre médecin de famille
Votre pédiatre*

«Nous maîtrisons
également les coûts.»

*Votre médecin de famille
Votre pédiatre*



la recette pour une Suisse en bonne santé !
medecinsdefamille.ch



en bonne santé !

JHaS



Junges Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Jeunes médecins de famille suisses
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri
Swiss Young Family Doctors

mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



Kinder
ohne Tabak
JA
am 13. Februar

Le bilan du président

Nous venons encore de passer une année folle, les événements politiques ont été secoués par des hauts et des bas et personne ne s'est ennuyé. En 2022, mfe s'est également imposée comme un acteur majeur du système de santé suisse, en tant que voix des soins médicaux de base, voix des pédiatres et des médecins de famille.

Nous avons commencé l'année par un coup d'éclat : nous l'avions espéré, nous en avions rêvé, mais que l'adoption de « notre » initiative « Enfants sans tabac » ait obtenu une majorité si claire de la part de la population et des cantons a vraiment été fantastique. Ce vote a montré quelque chose d'important : en unissant nos forces, en faisant preuve de passion et en étant personnellement présent et impliqué, il est possible de maîtriser des poids lourds économiques avec un budget publicitaire dix fois plus élevé ! Si les médecins de famille et les pédiatres mettent leur bonne réputation dans la balance, les médias, la politique et la population peuvent se rallier à nos côtés. Cette crédibilité est notre grand atout !

Il y a admission et admission : depuis début 2022, de nouvelles prescriptions s'appliquent pour définir qui peut facturer via l'AOS. Du côté de mfe, nous nous sommes efforcés de faire en sorte qu'il soit clair que le travail exigé – entre autres – dans un établissement de formation postgraduée puisse également être effectué dans nos cabinets. Des démarches auprès de la CDS, des médecins cantonaux et de l'OFSP ont été nécessaires, mais jusqu'à récemment, certains cantons refusaient de délivrer de telles autorisations. Dès le départ, il était clair que ces conditions d'admission (qui n'ont rien à voir avec la limitation des admissions) compliquaient la simple importation de médecins. C'était en fait un objectif : si nous voulons mettre la qualité au premier plan, nous ne pouvons pas introduire des médecins qui ne connaissent pas notre système. De plus, il est contraire à l'éthique de débaucher les professionnel-le-s dont le pays d'origine a également besoin d'urgence. Avec la dérogation décidée tout juste au début de 2023, on pratique de nouveau l'emplâtre sur la jambe de bois au lieu de chercher des solutions durables !

Fidèles à notre engagement en faveur de l'interprofessionnalité, nous avons mis notre expérience de collaboration avec d'autres professions de la santé au service de la transition vers le nouveau modèle d'organisation des psychothérapeutes. Il était important pour nous de mettre en œuvre les conditions imposées par la loi de manière aussi simple et pragmatique que possible. Avec un tel changement, on pouvait s'attendre à des difficultés. Tout comme (malheureusement) à l'obstruction systématique et inqualifiable de santésuisse, ici dans la prise en charge des prestations de psychologues en formation postgraduée.

Heureusement, santésuisse s'est finalement ralliée sur un autre dossier, même s'il a fallu pour cela la pression de très hautes instances : l'OTMA, l'organisation chargée de gérer les tarifs ambulatoires. Sa création est une étape importante dans l'évolution des tarifs ! Comme toujours lorsqu'il s'agit de tarifs, mfe a également soutenu cette démarche avec ses expert-e-s.

Le meilleur pour la fin : mfe a un nouveau grand objectif ! Au cours des discussions stratégiques, il est apparu que les questions relatives à la relève sont à nouveau plus urgentes que jamais. Bien que la relève soit en vue, elle ne suffira pas si nous voulons garantir les soins médicaux de base. C'est pourquoi le « Plan directeur promotion de la relève » a été élaboré lors de la retraite du comité, puis lors de l'assemblée des délégué-e-s. Cette année, nous travaillerons intensément avec nos partenaires pour que nos patientes et patients continuent d'être pris en charge avec compétence.

Philippe Luchsinger

Tel un forage lent de planches dures

mfe s'est fixée pour objectif d'intégrer durablement les intérêts de la médecine de famille et de l'enfance dans la politique de santé et de contribuer ainsi à l'amélioration des conditions d'exercice de la profession. Cela n'est pas toujours synonyme de gloire et d'honneur, au contraire : comme Max Weber l'a déjà analysé correctement pour la politique, il s'agit plutôt de forer avec force et lenteur des planches dures, et ce avec passion et discernement à la fois.

C'est ce qui ressort concrètement de multiples prises de position sur d'innombrables propositions dans le domaine de la santé. Ce n'est que la vue d'ensemble globale en fin d'année qui montre une fois de plus quel travail et quelle vision sont exigés d'une association pour rester sur la bonne voie et défendre réellement les intérêts de ses membres en les intégrant dans chaque processus politique.

mfe s'est notamment exprimée sur les thèmes suivants:

1. Le registre des fournisseurs de prestations prévu (LeReg)

Les attentes de mfe (et du corps médical en général) vis-à-vis du projet étaient la constitution d'un registre général de tous les professionnel-le-s de la santé, cela afin de répondre d'une part aux exigences de qualité des différentes professions et, d'autre part, afin d'identifier le nombre de prestataires par secteur. Ce n'est qu'ainsi, si l'on veut définir les besoins, qu'il est possible de représenter la carence correspondante.

Nous avons été déçus : le nouveau LeReg n'est à nouveau qu'un bricolage qui représentera une certaine partie des fournisseurs de prestations, mais qui ne pourra pas remplir les tâches qui lui ont été confiées. Rien que le fait que les professionnel-le-s travaillant dans les institutions ne soient pas répertorié-e-s empêchera le registre d'atteindre son objectif. Nous apprécierions donc que des efforts soient entrepris en vue d'un registre global. Tel qu'il est prévu, le paysage des registres continuera à se fragmenter, à se complexifier et à devenir plus difficile à utiliser.

2. Taux de couverture

Une erreur flagrante commise plusieurs années auparavant par santésuisse s'est malheureusement répétée dans le calcul des taux de couverture. Le modèle de calcul repose sur des bases erronées, car il n'existe pas de lien direct entre le personnel potentiel et les prestations facturées. Par conséquent, les conclusions qui en sont tirées sont également fausses, ce que la FMH et mfe ont vivement critiqué. Néanmoins, on continue à travailler sur ce modèle, ce qui est effrayant compte tenu de la réalité sur le terrain.

3. Carte d'identité électronique e-ID

mfe s'est félicitée de l'orientation du projet, qui permettrait de franchir une étape vers la numérisation. Comparé au niveau international, notamment dans le domaine de la santé, il est urgent de réaliser des progrès dans ce domaine. Ce qui est déterminant pour l'adhésion à cet outil est qu'il soit facile d'accès et son utilisation conviviale. Ce sont des éléments primordiaux pour la réussite qui fait tant défaut dans ce domaine.

4. Médicaments OAMal-OPAS

Dans cette consultation, mfe a surtout critiqué la direction prise pour faire des économies. Elle implique de sérieux problèmes pour l'approvisionnement en médicaments de haute qualité en Suisse et pour l'accès aux thérapies jugées nécessaires. La pénurie de médicaments à bas prix est déjà importante aujourd'hui et serait aggravée par la réforme envisagée. En outre, le prix de référence serait introduit de manière détournée, bien que le Parlement l'ait rejeté. Une politique à bas prix menace les soins médicaux de base, limite la diversité des traitements et la liberté thérapeutique et, en fin de compte, nuit aux patientes et aux patients.

5. Impôt sur le tabac

Dans le prolongement de la campagne contre la publicité pour le tabac, mfe s'est également exprimée lors de la consultation sur la révision de la loi relative à l'impôt sur le tabac. Il s'agit de la taxation des nouveaux produits à base de nicotine, des cartouches pour cigarettes électroniques en passant par les vapes jetables. À cet égard, nous soutenons l'approche consistant à taxer en fonction du risque selon la teneur en nicotine, tout en permettant, pour des raisons de protection des mineurs, de taxer plus lourdement les produits les plus attractifs pour les jeunes. En revanche, nous serions également pour une taxation des appareils eux-mêmes et nous exigeons un contrôle de la nocivité de ces nouveaux produits, qui sont encore aujourd'hui reconnus comme des aides à l'abandon du tabagisme traditionnel. D'une manière générale, l'impôt différencié sur le tabac devrait être davantage considéré comme un outil de santé publique et non comme un simple financement complémentaire de l'AVS. En conséquence, le Fonds de prévention du tabagisme devrait également pouvoir bénéficier de l'extension de la taxe sur le tabac à ces nouveaux produits.

6. Admission

Partant du principe de qualité qui vient d'être introduit dans la LAMal (3 ans d'expérience dans un établissement de formation postgraduée reconnu et connaissances linguistiques suffisantes), mfe a défendu la position selon laquelle la dé-

rogation (renonciation à la formation postgraduée de 3 ans en Suisse, ceci pour les MIG, pédiatres, médecins praticiens, ainsi que pour la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents) doit s'appliquer de la même manière à toutes les disciplines dans le domaine des critères de qualité, car des pénuries sont également prévisibles en dehors des soins médicaux de base. La solution proposée par la commission de la santé du Conseil national équivaut à un mépris des professions de médecin de famille et de pédiatre et une telle inégalité de traitement n'est pas justifiable.

7. Mise en œuvre de la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues

Ce projet, qui fait suite à la nouvelle réglementation de la psychothérapie pratiquée par des psychologues, portait sur des adaptations de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Les corrections visaient également à prendre en compte les cliniques de catégorie C reconnues par l'ISFM pour la formation postgraduée. Quant à l'évaluation de cas pour la poursuite de la psychothérapie pratiquée par des psychologues, il s'agissait d'inclure les diplômé-e-s ASMPP. Les deux propositions ont été acceptées par mfe et nous avons même loué l'intégration des diplômé-e-s ASMPP. En effet, cela permet d'utiliser un pool de personnes dont les compétences sont attestées comme ressource supplémentaire pour mettre en place la nouvelle réglementation et lui donner toutes les chances de fonctionner. L'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP, en tant qu'organisation commune de sociétés médicales et d'autres institutions, offre à nos yeux les garanties nécessaires pour la mise en œuvre de la modification proposée.

Nous avons dû nous abstenir de voter sur le thème de la poursuite de la psychothérapie déléguée, car il nous était tout simplement impossible d'avoir une vue d'ensemble des futurs thérapeutes en formation postgraduée.

8. Ordonnance sur les stupéfiants OStup

mfe s'est félicitée de la nouvelle orientation du projet de révision de l'ordonnance sur les stupéfiants. Elle correspond à l'évolution des besoins des héroïnomanes et s'appuie sur les connaissances scientifiques et médicales les plus récentes.

9. ASSM – industrie - corps médical

La collaboration de l'industrie pharmaceutique puis de l'industrie médicale avec le corps médical a toujours été entachée par la prise d'influence, les dépendances et les conflits d'intérêts. Ce qui est coutumier et largement accepté dans d'autres secteurs de l'économie, à savoir promouvoir des produits et des services au moyen de mesures financières, matérielles ou immatérielles, n'est pas approprié dans un domaine où la santé humaine est en jeu. Ce point de vue a évolué, l'ASSM a poursuivi le développement des directives correspondantes, mfe la soutient et a activement participé à leur élaboration.

10. Consultation sur le modèle de simulation des effectifs et besoins des médecins spécialistes

mfe s'est félicitée de son implication précoce à ce processus et a constaté que des efforts supplémentaires seraient nécessaires pour rendre la base de données plus fiable. L'amélioration de la qualité des ensembles de données existants est certainement la solution idéale.

11. Transmission des données OAMal-OSAMal

Lors de cette consultation dans le cadre du 1er volet de mesures visant à maîtriser les coûts, mfe s'est clairement prononcée contre toute tentative de l'OFSP d'obtenir d'autres données. Nous ne voyons pas la nécessité de fournir davantage de données que celles fournies pour le relevé MAS à l'Office fédéral de la statistique, ni pour une meilleure lisibilité des factures, ni pour la mise en œuvre du malheureux article expérimental. Et nous n'avons pas manqué de rappeler le principe «once only» prôné par la stratégie fédérale sur les données elle-même.

12. Planification anticipée concernant la santé

Nous sommes convaincus que le projet mené conjointement par l'ASSM et l'OFSP va dans la bonne direction : il vise à regrouper de manière globale et interprofessionnelle ce qui existe déjà aujourd'hui dans certains domaines avec les directives anticipées et les instructions médicales d'urgence.

13. Code tessinois ou nouveau code à élaborer au sein de la FMH

Nous nous sommes penchés sur la révision du code tessinois, mais nous n'avons pas réussi à mobiliser de nouvelles ressources pour un nouveau code, même si la FMH le souhaitait. Il existe une telle diversité au sein des cabinets de médecins de famille et de pédiatres qu'il n'est pas possible de traduire cela en un système de codage en peu de temps, contrairement à ce qui se passe à l'hôpital. En outre, la première étape consisterait à clarifier l'utilisation et l'usage de ce codage. Une étude de l'Office fédéral de la statistique est d'ailleurs parvenue à la même conclusion.

14. Controverse autour de la médecine anthroposophique

Santésuisse s'efforce par tous les moyens d'exclure les méthodes de médecine complémentaire de l'AOS. Bien sûr, on peut se disputer sur la science, mais il est évident pour nous que, d'une part, la votation populaire a été claire à ce sujet et que d'autre part, de très nombreux médecins de famille et pédiatres exercent des activités de médecine complémentaire. En conséquence, dans le cadre de la consultation nous nous sommes prononcés contre le projet qui visait à clarifier des prestations soit disant controversées.

Reto Wiesli

Votation populaire gagnée, les enfants bientôt sans publicité pour le tabac !

Le 13 février 2022 restera dans l'histoire de l'association professionnelle, tout comme le 18 mai 2014 : pour la deuxième fois, nous avons gagné aux urnes et avons reçu un soutien clair de la population et des cantons pour nos revendications !

Après l'entrée des soins médicaux de base et donc de la médecine de famille dans la Constitution fédérale il y a huit ans, c'est cette fois la prévention qui nous a poussés à faire campagne. La loi scandaleusement inutilisable sur les produits du tabac a dû être corrigée par les urnes et une large coalition d'organisations de santé et de jeunesse s'est mobilisée à cet effet. Nous pouvons être fiers de constater que notre rôle de chef de file dans cette campagne a porté ses fruits et qu'il continuera de retentir. Les médecins de famille et de l'enfance ont démontré leur engagement en faveur de la santé publique et leur capacité à venir à bout d'obstacles presque insurmontables. C'est ce qui s'est passé pour la publicité en faveur du tabac, après que la votation populaire de 1993 a rejeté les initiatives jumelées à une majorité des trois quarts.

Mais un succès aux urnes n'est pas encore un progrès dans la pratique, il s'ensuit un processus politique de longue haleine : consultation d'un projet de mise en œuvre, message au Parlement, lobbying de mfe pour une transposition fidèle dans la loi (en l'occurrence la loi sur les produits du tabac), aplanissement des divergences et vote final au Parlement, évaluation du résultat et examen d'un éventuel référendum par la coalition, mise en œuvre dans les cantons. En clair, cela signifie que la publicité pour le tabac ne disparaîtra pas avant 2025.

Reto Wiesli





Thème prioritaire : Promotion de la relève

Plan directeur politique pour notre relève

Dans la stratégie 2022-2025, mfe a fait de la promotion de la relève un nouveau thème prioritaire.

L'année 2022 a surtout été consacrée à la mise en réseau et à l'élaboration d'un état des lieux. En résumé : beaucoup en font déjà beaucoup, mais toutes les mesures prises jusqu'à présent sont insuffisantes en ce qui concerne les besoins en matière de soins.

Mesures importantes prises jusqu'à présent :

- **Programme spécial Médecine humaine SPHM :** 100 millions de francs ont été investis par la Confédération pour augmenter le nombre de places d'études. Les places d'étude ont été portées de 850 à 1300 places assurées à long terme (Obsan 2021).
- **Initiative des médecins de famille :** jusqu'à présent, celle-ci n'a eu que trop peu d'influence sur l'attrait et le nombre de médecins de famille.
- **Instituts de médecine de famille :** chaque faculté de médecine accueille un institut de médecine de famille. Ceux-ci ont une influence positive sur la formation pré- et postgraduée de la relève des médecins de famille et la promotion de la médecine de famille académique. Selon un sondage, la médecine de famille est bien visible et bien positionnée auprès de notre relève. Cependant, l'influence et la reconnaissance des instituts de médecine de famille dans les facultés de médecine sont encore insuffisantes et les offres pour les étudiant-e-s ne répondent pas assez aux besoins en matière de soins de santé.
- **Assistanat au cabinet médical :** au total, il existe en Suisse 285 postes d'assistant-e-s au cabinet financés, dont le nombre stagne (étude IHAMBB 2021). Les postes

ne sont pas suffisants pour permettre à chaque médecin de famille et pédiatre d'effectuer un assistantat au cabinet médical. 11 cantons font état d'une sous-offre et il existe une grande hétérogénéité en matière de financement, de coordination et de répartition. Ainsi, certains obstacles intercantonaux constituent des barrières peu propices pour les personnes intéressées. Dans notre enquête auprès de la relève, l'assistantat au cabinet médical jouit d'une forte acceptation et des études (étude Sven Streit) montrent que l'assistantat au cabinet médical est un modèle de réussite pour la promotion de la relève au cabinet médical.

Toutes ces mesures étaient et sont importantes, mais elles sont encore loin d'être suffisantes selon l'étude Obsan 2022 (futurs effectifs et besoins en médecins spécialistes en Suisse). Les principaux problèmes de la formation médicale pré- et postgraduée pour les soins de base sont la très forte dépendance par rapport à l'étranger ainsi que le pilotage des formations de médecins spécialistes qui ne répond pas aux besoins. Ajoutons que les curricula de formation postgraduée et l'attribution des titres équivalent à naviguer à l'aveuglette pour la médecine de famille et la pédiatrie en cabinet : il n'existe aucun chiffre sur le nombre de titulaires de titres qui atterrissent bel et bien dans les soins médicaux de base ambulatoire. Il est donc difficile de disposer de données fiables sur la démographie des médecins et d'établir de bons pronostics.

Les simulations de l'Obsan de 2022 ainsi que les données propres aux médecins de l'étude Workforc de l'IHAM des deux Bâle prédisent toutefois clairement une pénurie qui s'accroîtra au moins jusqu'en 2030, voire même 2035 –

surtout si nous ne voulons pas recruter comme jusqu'à présent une grande partie de notre relève à l'étranger. Les statistiques des médecins ne révèlent en principe rien de nouveau, mais les chiffres les plus récents sont à nouveau frappants. Nous sommes très dépendants de l'étranger et la répartition des prestataires de soins de base (0,8 ETP/1000 hab.) par rapport aux spécialistes (1,1 ETP/1000 hab.) est loin d'être idéale pour une prise en charge de qualité et économique. Alors que chez les médecins de famille et de l'enfance, la densité stagne, voire décroît selon les régions, chez les spécialistes, elle augmente de façon continue et constante. Seule un peu plus de la moitié des médecins spécialistes (57%) sont titulaires d'un diplôme fédéral de médecin (Obsan 2022) et 60% seulement des postes de formation postgraduée sont occupés par une relève nationale. C'est un peu mieux en médecine ambulatoire. Selon l'étude Workforce bernoise, 80% des médecins de famille et de l'enfance sont suisses, de même que 65% des médecins exerçant en ambulatoire selon les statistiques de la FMH. En 2021, un total de 3'110 titres de formation postgraduée ont été délivrés en Suisse, 30% seulement ont un diplôme fédéral de médecin et un titre fédéral de formation postgraduée et seuls 40% des 70% titulaires d'un diplôme de médecine venant de l'étranger ont obtenu leur diplôme de formation postgraduée en Suisse.

En décidant d'établir un « Plan directeur pour la promotion de la relève », mfe souhaite aborder ces thèmes avec des partenaires du système de santé. L'objectif est l'élaboration

d'un plan de mesures politiques garantissant que la Suisse forme un nombre suffisant de médecins de famille et de l'enfance, pour une bonne prise en charge de la population. C'est une nécessité urgente non seulement d'un point de vue national, mais aussi d'un point de vue international : une planification durable du personnel de santé permettra d'enrayer la fuite des cerveaux des pays qui ont tout aussi besoin de leurs médecins. Pour un pays riche comme la Suisse, le respect du « Global code of practice on the international recruitment of health personnel » doit être une obligation éthique.

L'assemblée des délégué-e-s de mfe a adopté et priorisé un premier projet comprenant des mesures sur l'ensemble de la carrière professionnelle, de la phase de sensibilisation (choix des études), en passant par les procédures d'admission, les études et la période de formation postgraduée.

Le comité de mfe a été chargé de développer le plan directeur avec les partenaires nationaux dans le domaine de la médecine de famille, tels que le CMPR, les JHaS, la SSMIG, pédiatrie Suisse et SAFMED, ainsi que d'autres organisations importantes en matière de formation pré- et postgraduée, afin de mettre en commun les points forts et les compétences de tous les acteurs, de définir des orientations communes et de répartir finalement les tâches en fonction des responsabilités.

Monika Reber



Valeur ajoutée pour le cabinet de médecin de famille et de l'enfance

Ce n'est pas tout à fait nouveau, mais différent... L'adhésion à mfe doit apporter à nos membres une plus-value directe dans le quotidien du cabinet médical, en plus du renforcement de la politique professionnelle et de la mise en réseau. Les « Prestations et événements » ont donc été définis comme un axe propre de la stratégie associative de mfe.

L'accent principal en 2022 a été mis sur le développement de la mfe academy. Ainsi, pour la première fois en Suisse romande, le séminaire d'une journée « Installation en pratique indépendante » pour les candidat-e-s à l'installation s'est déroulé avec succès sous la direction de mfe. Les personnes intéressées qui envisagent ou planifient déjà de s'établir comme médecins de famille et de l'enfance ont eu l'occasion d'échanger toute une journée avec des collègues expérimentés, d'assister à des exposés passionnants et d'approfondir les différents aspects pertinents dans le cadre d'ateliers.

mfe est persuadée que cet atelier se démarque clairement dans la « jungle » d'offres similaires, car il est donné par des médecins pour des médecins. La préparation et la mise en œuvre fastidieuses en valent la peine, car cette occasion

nous permet de réduire les obstacles et les incertitudes existants et d'attirer davantage de jeunes collègues vers les cabinets médicaux. En tant qu'association professionnelle politique, il est important pour nous d'offrir à notre relève une aide de démarrage optimale et surtout neutre. Le succès de cette manifestation nous motive à mettre en œuvre le concept en Suisse alémanique en 2023.

Les avantages qu'offrent les formations courtes et en ligne ont incité le groupe de travail à les proposer également à nos membres. Ainsi, en 2022, outre les ateliers tarifaires, un atelier sur les « Aspects juridiques au cabinet médical » a été organisé pour la première fois. Des ateliers sur la sécurité informatique sont également prévus.

Le défi de proposer un programme passionnant avec une réelle valeur ajoutée est de taille. Les participant-e-s satisfaits nous donnent toutefois la motivation de continuer à développer l'offre. Nous poursuivons nos efforts.

Heidi Zinggeler Fuhrer

Engagement sur des thèmes pertinents pour le cabinet médical

Qualité

Depuis le 1^{er} avril 2022, la révision de l'article de la loi sur l'assurance-maladie visant à renforcer la qualité et l'économie des soins (LAMal, art. 58a et OAMal, art. 77) est en vigueur. En conséquence, mfe s'est engagée à répondre aux besoins de ses membres et s'est impliquée dans les travaux conceptuels au sein de la FMH, qui négocie avec les assureurs. Les négociations sur le contrat commun ont finalement échoué, non pas en raison de divergences de fond, mais parce que le Conseil fédéral a déclaré peu avant l'échéance qu'à son avis, tous les coûts liés au développement de la qualité étaient déjà pris en compte dans les tarifs et donc remboursés.

Les règles du jeu ont été modifiées de manière inopportune. Dommage, car le corps médical était prêt. Le contrat et le concept pour le développement de la qualité dans le domaine

ambulatoire des cabinets étaient approuvés par l'AD de la FMH. Qu'un contrat ait été conclu ou non, cela n'a pas d'importance pour la plupart des cabinets de médecine de famille et de l'enfance ; le travail de qualité a toujours été une priorité chez nous. Il est clair que les discussions entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie à ce sujet se poursuivront.

mfe siège en outre au sein de la commission qualité de la SSMIG et participe aux discussions pertinentes pour les médecins de famille et de l'enfance. Entre autres thèmes, des activités concrètes d'amélioration de la qualité ont été évoquées et développées ; leur contenu aurait pu être repris dans le contrat susmentionné conclu entre les fournisseurs de prestations et les organismes de coûts.

Coach my Career

mfe s'engage en collaboration avec la FMH, l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse VLSS, l'ASMAC, swimsa et avec le soutien de l'ISFM dans le programme de mentoring Coach my Career. Celui-ci s'adresse aux étudiant-e-s en médecine de dernière année universitaire ainsi qu'aux jeunes médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique confronté-e-s à des choix professionnels importants. Au cours de l'année sous revue, 59 consultations ont été organisées. Bien entendu, nous espérons que notre participation aidera à enthousiasmer certains mentorés pour la profession de médecin de famille ou de l'enfance.

Marc Jungi

formons un groupe de travail qui veille à ce que ce domaine puisse rester dans nos compétences. Mais, quand le besoin se présente malheureusement pour un-e de nos patient-e-s, quelle chance de pouvoir compter sur les avis des équipes mobiles de soins palliatifs, sur l'aide des soins à domicile et quel soulagement de pouvoir bénéficier de leur aide clinique, technique et humaine. La Dre Eva Kaiser nous représente à la plateforme palliative.ch. depuis plusieurs années déjà, ce que nous apprécions beaucoup.

mfe investit aussi beaucoup de temps et d'énergie dans la Plateforme Interprofessionnalité (PIP) dont elle assure la présidence. Cette plateforme qui réunit une quinzaine d'associa-



Interprofessionnalité

La pratique interprofessionnelle repose sur des principes connus comme l'ouverture d'esprit, le partage des tâches, l'échange et l'enrichissement mutuel. L'engagement de mfe dans cette pratique est massif. Il y a des sujets pour lesquels le travail d'équipe est incontournable, je veux d'abord nommer la problématique d'une personne dément(e) et de son entourage. C'est ainsi que nous avons participé à la table ronde de la conférence nationale démente de fin avril à Berne, organisée par Alzheimer Suisse et Santé Publique Suisse. La présence d'un patient témoin dans l'audience, accompagné de sa femme et leurs interventions, nous ont tout de suite ramenés dans la réalité du terrain, bien loin des plaques d'amyloïde : comment accompagner, suivre, et promouvoir l'autonomie aussi longtemps que possible sans épuiser les proches aidants - une belle occasion de mettre en valeur les compétences du médecin de famille comme référent et comme coordinateur, souvent avec l'aide des soins à domicile, et au-delà de l'utilité des spécialistes des centres Mémoire. L'autre domaine qui fait classiquement appel à la collaboration interprofessionnelle est celui des soins palliatifs. Cette approche du patient se spécialise de plus en plus et, ensemble avec des représentant-e-s de la SSMIG, nous

tions représentant tous les professionnel-le-s de la santé travaillant dans les soins de santé primaires du pays travaillent à la reconnaissance par les politiques sanitaires du nécessaire remboursement du travail de coordination et concertation dans les soins des patient-e-s complexes et polymorbides en particulier. En septembre 2022, la PIP a organisé sa première « Summer Academy » sur le thème suivant : « L'éducation interprofessionnelle dans les soins de santé primaires ». Durant cette journée les participant-e-s ont pu suivre des cours sur le thème de l'interprofessionnalité. La table ronde politique, à laquelle a participé Marina Carobbio, conseillère aux Etats TI, présidente de palliative.ch a été l'occasion de rappeler qu'il est urgent d'ancrer la formation interprofessionnelle dans le système de santé, car c'est ce travail d'équipe qui a une influence positive sur la qualité des traitements et le bien-être des patient-e-s. Nous avons également eu l'honneur d'être invité au FORUM de la Plateforme de promotion à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques (SELF), où la brochure [Promotion à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addiction](#), a été présentée. A l'occasion de la table ronde nous avons pu exprimer notre ouverture à l'apprentissage mutuel avec les patient-e-s et les autres professionnel-le-s de la santé.

Certains cabinets sont déjà capables d'offrir un éventail très riche de professionnel-le-s des soins à leurs patient-e-s au sein même de leur structure, y compris un-e assistant-e social-e. Mais dans la majorité de nos cabinets, c'est bien avec nos AM, de plus en plus souvent épaulées par nos CMA, que nous continuons à déployer nos efforts pour suivre nos patient-e-s sur le long terme. C'est ce modèle-là de collaboration (Chronic care Model) que nous cherchons à renforcer avec la SVA et l'ARAM, nos partenaires privilégiés pour les soins.

Sébastien Jotterand

e-health/informatique

mfe collabore étroitement avec le département Numérisation de la FMH et siège dans les groupes de travail comité de pilotage Informatique au cabinet médical et eHealth. mfe est également membre de l'Alliance «Transformation numérique dans les soins de santé» au sein de laquelle plusieurs associations se sont regroupées.

L'Alliance Transformation numérique a deux missions principales. Elle entend définir les conditions-cadres générales nécessaires à la transformation numérique dans les soins de santé et soutient les modifications législatives et réglementaires prioritaires qui doivent permettre la percée d'un dossier électronique du patient (DEP) efficace. En ce qui concerne ce dernier point, l'aspect efficace est un facteur essentiel.

Participation à la révision du Sounding Board LDEP

Durant l'été, un sounding board de l'OFSP a eu lieu, au cours duquel les principaux éléments de la révision prévue de la LDEP ont été présentés et les associations consultées. Le processus de consultation sur la révision de la loi est prévu pour le printemps 2023. Les plans du Conseil fédéral visant d'une part à garantir le financement transitoire et d'autre part à faciliter la diffusion du DEP par des adaptations législatives ont été présentés. Une prise de position de mfe sera formulée au printemps 2023 lors de la participation au processus de consultation.

AD Swiss certifiée

En 2023, la communauté AD Swiss a achevé avec succès le processus de certification. Il est recommandé au corps médical d'adhérer à AD Swiss, car cela garantit l'affiliation obligatoire au DEP (qui est depuis 2022 une condition pour l'octroi d'une autorisation d'exercer). Contrairement à l'affiliation à une communauté de référence, le corps médical n'est pas tenu dans le cadre de la communauté AD Swiss d'accompagner les patient-e-s lors de l'ouverture d'un DEP. Ce processus d'ouverture peut être contrôlé auprès des communautés de référence dans le cadre d'un processus de certification aléatoire des fournisseurs de prestations et représenterait une charge difficilement supportable pour le corps médical établi. mfe recommande donc à ses membres de s'affilier à AD Swiss.

Brochure « Intelligence artificielle »

La FMH a publié une brochure sur l'intelligence artificielle, à laquelle mfe a collaboré. Il s'agit d'un guide définissant les critères sur lesquels le corps médical peut s'orienter dans la gestion de l'« intelligence artificielle » et selon lesquels les fournisseurs de tels produits doivent être contrôlés. mfe est persuadée que de tels produits seront de plus en plus intégrés dans le quotidien médical, mais qu'ils ne remplaceront jamais notre activité.

Ordonnance électronique

Le projet commun d'ordonnance électronique de la FMH et de pharماسuisse dans le but d'obtenir une solution homogène d'ordonnance numérique dans toute la Suisse a été présenté à ses débuts et nous avons décidé de participer à son développement. Le groupe de projet élabore les exigences de mise en œuvre et les cas d'application.

Michael Bagattini



Arrêt des activités

Le Tardoc repose dans un tiroir du Conseil fédéral. Le Tarmed ne peut pas être révisé parce que le Conseil fédéral l'a ordonné. Comme l'année précédente, la Commission tarifaire ne s'est réunie qu'une seule fois, mais reste active : représentation dans différents organes de la FMH (Forum Tarifs ambulatoires, cockpit sur les tarifs, sounding board EAE, révision de la liste des analyses), élaboration de consultations sur les nouveaux projets de loi, suivi de l'action politique, en particulier de l'évolution des mesures d'économie des coûts, élaboration de communiqués de presse et d'articles d'information dans les « Actu » et les e-mails destinés aux membres. Les cours tarifaires de mfe ne suscitent guère d'intérêt, ce qui est étonnant, car nous recevons de nombreuses demandes sur le tarif, qui montrent que le décompte peut comporter quelques pièges.

Malheureusement, l'exemple du communiqué de presse sur l'évolution des coûts a justement montré que même un effort considérable n'aboutit pas toujours au résultat escompté. La bonne nouvelle se répète néanmoins ici : oui, les coûts augmentent également dans les soins médicaux de base, mais ils sont dus à la forte hausse du nombre de patient-e-s. Les coûts par patient-e sont très stables dans les cabinets des médecins de famille et de l'enfance. Nous faisons notre travail de manière fiable, économique et de haute qualité.

Après les différentes mesures de ralentissement prises par le Conseil fédéral, le Tardoc est à nouveau dans les starting-blocks et désormais également soutenu par santésuisse et H+. Parallèlement, des tarifs forfaitaires sont élaborés qui ne concerneront pas, du moins provisoirement, les soins médicaux de base.

Différentes idées de mesures d'économie des coûts sont débattues au Parlement. Ces processus doivent être suivis de très près. Les responsables politiques ignorent souvent le point de vue des praticiens et l'impact de leurs décisions sur les soins de santé.

La négociation collective est technique et politique et demande beaucoup de patience. La FMH est ici en tête et elle prend ses responsabilités avec beaucoup de ressources humaines et financières. Elle mérite les remerciements de tout le corps médical. Nous remercions également les membres de notre Commission tarifaire et tous ceux qui s'engagent dans le système tarifaire.

Heidi Zinggeler Fuhrer / Rolf Temperli

Thème prioritaire : membres et finances

Affiliation – concept de cabinet de groupe introduit avec succès

La base de toute association prospère repose sur ses membres nombreux et engagés. En 2010, mfe comptait encore 6100 adhérents, contre un tiers de moins aujourd'hui. C'est pourquoi mfe intensifie depuis des années ses efforts pour conserver les membres existants et en recruter de nouveaux. En 2022, le projet pilote d'une durée de trois ans, dont l'objectif était d'attirer les médecins de cabinets de groupe dans l'association, a pu être mené à bien avec succès. Lors de l'AD du printemps, le « concept des cabinets de groupe » et la modification nécessaire des statuts ont été clairement adoptés après un débat très engagé. Les cabinets de groupe avec lesquels il existe des contrats de collaboration ont désormais droit à deux sièges au sein de l'AD. Il existe actuellement des contrats de collaboration avec deux organisations qui, en plus de leurs anciens membres, ont apporté à mfe près de

60 nouveaux membres et un montant total de CHF 30 000. Conformément au concept, un premier échange a été effectué avec les deux organisations. L'objectif de mfe dans les années à venir est d'obtenir chaque année la collaboration d'un ou deux nouveaux cabinets de groupe.

À titre de mesure supplémentaire de recrutement, des membres des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) qui ont rejoint leur section des « alumnis » ont été contactés et informés qu'ils deviendraient automatiquement membres de mfe sans avoir à payer de cotisation la première année.

Marc Jungi

Les comptes annuels se portent mieux que ce qui était prévu au budget

Depuis des années, les recettes de mfe sont mises à rude épreuve, les « baby-boomers » atteignant l'âge de la retraite. Néanmoins, en 2022, les recettes ont pu être stabilisées. Outre les cotisations des membres et la contribution de la SSMIG, des recettes supplémentaires ont pu être réalisées avec les cabinets de groupe.

Du côté des dépenses, des économies ont été réalisées grâce à l'amélioration des structures (secrétariat et communication désormais une entreprise, convention d'un forfait pour les travaux de secrétariat et système de thèmes prioritaires au sein du comité) et à une discipline cohérente en matière de dépenses.

Le compte de résultat 2022 a été structuré pour la première fois en fonction des nouveaux thèmes prioritaires stratégiques. Au lieu de la perte budgétisée de CHF 171 600, une perte de seulement CHF 9 800 est enregistrée pour l'année 2022, ce qui a permis d'éviter la dissolution des provisions. Les capitaux propres au bilan s'élèvent pratiquement au même niveau (perte d'environ CHF 10 000), soit à CHF 970 000.

Nous poursuivons nos efforts et nous tentons de continuer à utiliser les moyens financiers de manière optimale pour renforcer la médecine de famille !

Christian Rohrmann

COMPTES

Budget 2022

2022

CHF

CHF

RECETTES

Cotisations	1'510'000.00	1'533'901.50
Cotisations des membres de cabinets de groupe	32'000.00	31'884.00
Cotisation SSMIG pour travail tarifaire	100'000.00	100'000.00
mfe Academy	0.00	22'208.95
Travaux pour tiers	4'000.00	4'040.00
Donation	0.00	2'585.00
Prélèvement sur les réserves	100'000.00	0.00
Pertes sur créances	0.00	-22'405.00
TOTAL RECETTES	1'746'000.00	1'672'214.45

DEPENSES

Secrétariat général	314'800.00	274'711.56
Secrétariat du bureau	90'000.00	82'012.70
Loc. salles séances/restauration	6'500.00	3'603.50
Assemblée des délégués printemps	40'000.00	39'749.85
Assemblée des délégués automne	20'000.00	11'328.65
Matériel de bureau et frais de port	9'000.00	240.00
Conseil juridique	45'000.00	42'879.80
Modérations	5'000.00	0.00
Autres charges d'exploitation	20'000.00	3'234.40
Frais relatifs aux médias / mesures	0.00	4'138.21
Site Internet	15'000.00	9'340.30
Traductions	40'000.00	4'640.21
Charges de personnel Comité	462'589.60	469'416.87
Charges de personnel délégués	91'700.00	84'268.40
Total exploitation centrale de base	1'159'589.60	1'029'564.45

Département adhésions et finances

Secrétariat général	21'600.00	32'489.16
Révision	3'500.00	2'346.90
Base de données	2'000.00	2'000.00
Autres charges d'exploitation	0.00	5'285.20
Frais relatifs aux médias / mesures	5'000.00	0.00
Traductions	0.00	1'285.82
Recrutement de membres	10'000.00	0.00
Charges de personnel Comité	3'300.00	3'428.80
Total département adhésions et finances	45'400.00	46'835.88

Département politique et communication

Secrétariat général	74'200.00	111'730.02
Autres charges d'exploitation	1'000.00	6'736.39
Formation média / frais	19'000.00	12'754.13
Brochures	10'000.00	0.00
Traductions	0.00	10'478.63
Bulletin Actu	20'000.00	7'302.05
Primary Care	120'000.00	106'961.31
événements régionaux	8'000.00	6'488.55
Journée de la médecine de famille	10'000.00	14.90
Symposium	3'000.00	4'421.40
Initiative enfantssanstabac	100'000.00	204.82
Campagne d'image	5'000.00	0.00
Charges de personnel Comité	49'400.00	52'721.70
Charges du personnel pour le conseil politique consultatif	4'300.00	0.00
Charges de personnel Délégation	5'000.00	11'522.44
Total département politique et communication	428'900.00	331'336.34

COMPTE	Budget 2022	2022
	CHF	CHF
Département soins médicaux de base		
Secrétariat général	3'600.00	5'484.84
Autres charges d'exploitation	2'000.00	3'598.35
Frais d'association	15'000.00	3'000.00
Interprofessionnalité	5'000.00	3'500.00
Dépenses du projet	10'000.00	10'000.00
Charges de personnel Comité	30'700.00	30'764.25
Charges de personnel Délégation	10'750.00	13'001.80
Total département soins médicaux de base	77'050.00	69'349.24
Département de la promotion de la relève		
Secrétariat général	9'200.00	13'814.35
Autres charges d'exploitation	5'000.00	0.00
Formation média / frais	15'000.00	0.00
Traductions	0.00	682.28
Jeunes médecins de famille	35'000.00	20'540.05
Charges de personnel Comité	9'700.00	10'430.10
Total département de la promotion de la relève	73'900.00	45'466.78
Département des prestations et des événements		
Secrétariat général	69'600.00	74'777.48
Autres charges d'exploitation	0.00	9'968.62
Frais relatifs aux médias / mesures	0.00	1'421.65
Traductions	0.00	565.38
mfe Academy	0.00	4'300.80
par les médecins, pour les médecins	5'000.00	16'207.85
Charges de personnel Comité	13'270.00	14'001.50
Total département des prestations et des événements	87'870.00	121'243.28
Département des tarifs		
Secrétariat général	12'000.00	18'075.29
Autres charges d'exploitation	5'000.00	54.00
Charges de personnel Comité	15'127.00	16'138.00
Charges de personnel tarifs	12'300.00	7'135.65
Total département des tarifs	44'427.00	41'402.94
Autres charges d'exploitation		
Amortissements	0.00	299.00
Variation de stock	0.00	12'269.17
Charge financier	500.00	385.71
Total autres charges d'exploitation	500.00	12'953.88
Charges et produits extraordinaires	0.00	-378.65
Impôt	0.00	688.15
TOTAL DEPENSES	1'917'636.60	1'698'462.29
RESULTATS	-171'636.60	-26'247.84



Au printemps, enfin au bord du lac Léman, à l'automne avec le nouveau plan directeur

Enfin à Montreux ! L'AD en Suisse romande, reportée deux fois, a enfin pu avoir lieu, et ce pour la deuxième fois déjà à l'hôtel Eden Palace au Lac, au bord du lac Léman.

Des élections pour le renouvellement global du comité ont également eu lieu lors de cette assemblée des délégué-e-s. Pius Bürki a démissionné du comité, Michael Bagattini a été élu à sa place, tous les autres ont été réélus. Heidi Zinggeler et Rolf Temperli ont obtenu simultanément à leur élection une prolongation de leur mandat en toute confiance.

Sur le plan du contenu, les discussions se sont concentrées sur l'admission, la garde et l'assistantat au cabinet médical et donc sur la relève. L'Institut de médecine de famille de Bâle nous a présenté les résultats de son enquête sur l'assistantat au cabinet, complétés par la FMF. La principale conclusion à ce sujet est qu'il n'y a que 285 postes d'assistantat en cabinet médical en Suisse et qu'ils sont répartis de façon extrêmement inégale entre les cantons. Leur gestion est également totalement différente, l'esprit cantonal y règne clairement au détriment de la relève des médecins de famille et de l'enfance.

Le projet pilote relatif aux cabinets de groupe était au centre de la partie statutaire. Le projet pilote a duré trois ans et a fait l'objet d'une évaluation. Le comité a présenté aux délégué-e-s un concept ainsi que les modifications nécessaires des statuts afin que le modèle des cabinets de groupe puisse être maintenu indéfiniment. Alors que l'idée et l'intention d'attirer d'autres cabinets de groupe pour l'adhésion collective ont reçu un écho positif, les sièges des délégué-e-s ont fait l'objet de vifs débats. Finalement, il a été décidé à une large majorité de créer deux nouveaux sièges de délégué-e-s pour cette nouvelle catégorie de membres.

La deuxième assemblée des délégué-e-s a eu lieu en novembre à Berne. Elle était entièrement consacrée au nouveau plan directeur « Promotion de la relève ». mfe a intégré le thème de la promotion de la relève comme thème prioritaire de la nouvelle stratégie associative 2022 – 2025. L'année 2022 a donc également été placée sous le signe d'une analyse et d'un état des lieux. La situation actuelle est insuffisante. La Suisse a toujours trop peu de places d'études, ce qui entraîne une forte dépendance vis-à-vis de l'étranger. La formation postgraduée n'est pas gérée en fonction des besoins. La pénurie de médecins de famille et de l'enfance continuera de s'aggraver au moins jusqu'en 2030. En outre, la base de données nécessaire à une gestion ciblée fait défaut dans de nombreux domaines. Le comité de mfe a effectué une analyse à partir des études et des chiffres disponibles et élaboré lors

de sa retraite un plan directeur de promotion de la relève qui a été discuté avec les délégué-e-s. L'objectif principal du plan directeur est de garantir, en collaboration avec les JHaS et les autres organisations partenaires, qu'un nombre suffisant de médecins de famille et de pédiatres en cabinet formés en Suisse puissent garantir de bons soins à la population. Les objectifs partiels et les mesures pour atteindre cet objectif sont l'augmentation de la part de la médecine de famille et de la pédiatrie en cabinet dans les études de médecine, l'harmonisation au niveau cantonal des programmes d'assistantat au cabinet médical tant qualitativement que financièrement, l'égalité financière de la formation postgraduée clinique et hospitalière, un nombre suffisant de maîtres de stage bien formés, de meilleures données et l'amélioration des incitations à l'assistantat au cabinet médical et à l'installation en cabinet.

L'analyse comprenait également une enquête réalisée conjointement avec les JHaS auprès de la relève en médecine de famille et de l'enfance. L'enquête a été envoyée par e-mail à tous les membres des JHaS et diffusée lors de plusieurs congrès – apportant des résultats nouveaux ou connus :

- L'assistantat au cabinet médical est judicieux et suscite un degré élevé de satisfaction ;
- Il existe un potentiel d'amélioration en matière de supervision et d'enseignement ;
- La perception et l'information sur la médecine de famille et de l'enfance sont bonnes, y compris au cours de la formation ;
- La médecine de famille et de l'enfance est compatible avec une famille et un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée ;
- La question de l'indemnisation est importante ;
- Et en conclusion, la médecine de famille et de l'enfance est passionnante et variée !

Après des ateliers intensifs, le nouveau plan directeur de mfe « Promotion de la relève » a finalement été approuvé à l'unanimité dans sa version légèrement remaniée.

Reto Wiesli



Assemblée générale

Dans un cadre très restreint à Lausanne

Si la 13^e assemblée générale a été un véritable plaisir, car nous avons pu nommer notre deuxième membre honoraire, elle a néanmoins été un échec en termes de participation. Nous avons certes profité du cadre du congrès du CMPR au Palais de Beaulieu à Lausanne, mais l'AG organisée en fin de journée, en même temps que l'apéritif aux portes de la salle, n'a pas été suffisamment attrayante pour les participant-e-s aux congrès et les membres.

Le président a communiqué des informations sur les activités de l'année associative 2021. La pandémie avait marqué l'année, avec les vaccinations et leur maigre compensation, une campagne sans médecins de famille et les différences fédérales en matière de vaccination. Mais 2021 a aussi été l'année de la nouvelle stratégie associative avec une mission inchangée : mfe développe le profil professionnel, renforce le rôle de la médecine de famille, améliore les conditions-cadres et encourage la relève. La politique et la communication, les soins médicaux de base, les tarifs, les membres et les finances, les prestations et les événements ; et désormais la relève ont été définis comme domaines prioritaires à l'avenir.

Sébastien Jotterand a présenté le ressort « Soins médicaux de base », qui englobe l'informatique de cabinet, l'eHealth, l'interprofessionnalité avec les thèmes des soins palliatifs et

de la démence, et la qualité. La Plateforme Interprofessionnalité en fait partie au sens large. À ce sujet, il a présenté un graphique impressionnant montrant l'ensemble des métiers des soins médicaux de base pouvant exercer au cabinet médical, ventilés selon leur autonomie et leur expérience. Le secrétaire général, Reto Wiesli, s'est penché sur l'initiative populaire « Enfants sans tabac », dont le secrétariat général est assuré par mfe. Le trésorier, Christian Rohrmann, a informé sur les finances de l'association.

Philippe Luchsinger a rappelé la compétence de l'AG à nommer des membres honoraires. François Héritier s'y est imposé par son engagement impressionnant et de longue date pour la médecine de famille. Sébastien Jotterand a salué le travail de François Héritier, qui a réussi à combler les fossés entre les Suisses alémaniques et les Romands, entre les généralistes et les internistes, et dont la présence sur la scène politique en 2006 restera gravée dans les mémoires avec son discours lors de la manifestation. Son titre de membre honoraire a été accordé avec les applaudissements.

Reto Wiesli

Au 31.12.2022

Nombre de membres mfe

Membres mfe

Membres ordinaires 100 %	2'960
Membres ordinaires 50 %	369
Membres ordinaires sans activité au cabinet médical	463
Membres d'honneur	2
Membres extraordinaires	31
Total	3'825

Par spécialités

Médecins de famille (médecin spécialiste MIG)	3'369
Pédiatres (médecin spécialiste MPé)	456
Total	3'825

Par langue nationale

Allemand	3'041
Français	660
Italien	124
Total	3'825

Membres juridiques

SSMIG	1
SSP	1
CMPR	1
JHaS	1
Total	4

Par canton

AG	229
AI/AR	43
BE	590
BL	158
BS	116
FR	89
GE	190
GL	22
GR	116
JU	21
LU	173
NE	92
NW/OW	37
SG	241
SH	46
SO	132
SZ	55
TG	104
TI	124
UR	9
VD	265
VS	121
ZG	91
ZH	761
Total membres mfe	3'825

Motivé par l'initiative populaire, prêt pour le plan directeur

Le secrétariat général a débuté l'année 2022 avec tambours et trompettes et a réussi, en collaboration avec nos organisations partenaires, à mener à bon port la votation populaire sur l'initiative « Enfants sans tabac ». Ce n'est qu'après le 13 février que nous avons pu reprendre nos activités quotidiennes, d'autant plus stimulés par cet immense succès. Une énergie qui nous a d'autant plus aidés à faire face à la forte demande post-pandémique d'événements en présentiel, à savoir :

2022 – le secrétariat en chiffres

- 3** rencontres régionales avec présence physique : Winterthour, Bad Bubendorf et Martigny,
- 7** participations à des congrès en présentiel, à Berne pour les JHaS, à Lausanne au congrès de printemps de la SSMIG, à Lucerne au congrès de pédiatrie Suisse, au KHM à Lucerne, au CMPR à Lausanne, au congrès d'automne de la SSMIG à Davos et à medifuture à Berne
- 8** réunions du comité dont 3 en ligne
- 1** retraite du comité en présentiel, à Binningen, Bâle-Campagne
- 2** assemblées des délégué-e-s, dont une à Montreux,
- 1** assemblée générale à Lausanne
- 16** mails aux membres
- 2** «Actu»
- 95** revues de presse
- 18** consultations traitées, participation à 16 d'entre elles
- 8** articles dans le PHC

Reto Wiesli, secrétaire général, Ysatis Menétrey et Katrina Riva (politique de la santé et interprofessionnalité), Yvan Rielle (tarif), Thomas Berger (assistant du secrétaire général), Alain Marti (comptabilité) et Alexandra Walpen travaillent à Berne. À Lucerne, Christine Zemp s'occupe de notre mandat pour les questions juridiques au sein de son cabinet et Sandra Hügli orchestre à Zurich la communication, assistée par Iren Brennwald et désormais Cynthia Ringgenberg dans le domaine des réseaux sociaux. Markus Koch s'est chargé de l'initiative « Enfants sans tabac ».

Reto Wiesli

Communication

Campagne d'image « Nous maîtrisons également les coûts »

En 2022, **xy** articles de presse ont été rédigés directement ou indirectement sur mfe ou sur des sujets liés à mfe. Sur le plan thématique, l'initiative « Enfants sans tabac », l'admission, la pénurie, la garde (surtout dans les zones rurales) et les thèmes médicaux classiques tels que la grippe ou la chaleur ont dominé. Le prix du travail médiatique actif revient au solide engagement du comité (en particulier de la présidence) et du secrétariat général. Cet engagement qui en vaut la peine soutient et complète de manière optimale les activités politiques de mfe grâce à une étroite coopération.

La numérisation de la communication porte ses fruits. Grâce à notre magazine en ligne Actu, nous avons non seulement pu économiser des coûts d'impression élevés, mais nous sommes également devenus plus rapides, plus flexibles et certainement plus agréables à lire. Le mélange d'entretiens vidéo, de rapports de fond et de brèves déclarations et prises de position a fait ses preuves. Le nombre de lecteurs augmente et le « taux d'ouverture » est élevé. Dans le même temps, nous pouvons travailler en permanence sur la qualité. Nous voyons quelles contributions suscitent l'intérêt, lesquelles moins, et nous pouvons ainsi mieux choisir les contenus futurs.

Nos canaux sur les réseaux sociaux sont également en train de s'établir. L'intégration de LinkedIn pour la mise en réseau avec des partenaires du secteur de la santé était importante.

Grâce aux réseaux sociaux, nous avons lancé une campagne d'image mfe en collaboration avec les JHaS. Sachant que nous devons faire des économies et que seule une campagne nationale fonctionne pour nous en tant qu'association nationale, il était clair que la seule voie envisageable était celle des réseaux sociaux et de nos cabinets. La solution : des vidéos produites lors du congrès des JHaS avec des déclarations politiques ont été intégrées à la campagne – crédibles, personnelles, sympathiques et à petit budget.



4e symposium politique de mfe

Plus de 70 invité-e-s (sur place et en ligne) ont assisté lors du quatrième symposium mfe à l'échange animé entre la politique, l'économie et les prestataires de soins de base sur le thème des coûts de la santé.

Le thème d'actualité « Toujours plus et toujours mieux ! Mais sans engendrer de coûts... » a donné lieu à des discussions passionnantes, controversées et stimulantes. Les deux conférenciers invités Pierre-Alain Schnegg, conseiller d'État et directeur de la santé du canton de Berne, et Martin Landolt, conseiller national et président de santésuisse, ont donné un aperçu passionnant du point de vue des cantons et des assureurs-maladie.

Avant le symposium, Pierre-Alain Schnegg et Martin Landolt étaient prêts à répondre à quelques questions pour nos lectrices et lecteurs, pour la première fois sous forme d'interviews vidéo pour notre magazine Actu. L'apéritif qui a suivi a de nouveau été mis à profit pour des échanges personnels.

Sandra Hügli



Secrétariat général

Effingerstrasse 2
CH-3011 Berne

Téléphone +41 (0)31 508 36 10
Fax +41 (0)31 508 36 01

